IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM BECAUSE THEIR RECORDS SHOW THAT YOUR CLAIM IS DEFICIENT.

NAME	CLAIM#	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
Ortiz Ocasio, Luis A.	142206	6/28/2018	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Reason:	System of the basis or support Retirement System Debtors a Employees Re	Government of to orting documenta ystem of the Gove re unable to dete	It liabilities associated with the Em he Commonwealth of Puerto Rico, tion for asserting a claim against the rnment of the Commonwealth of it rmine whether claimant has a valid of the Government of the Commonors	but fails to provide any ne Employees Puerto Rico, such that d claim against the

SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.

		3' 3'	<u> </u>	
NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALECADA
Ortiz Ocasio, Luis A.	142206	6/28/2018	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Base para:	asociadas con el Asociado de Pue respaldo para fo Deudores no pue Sistema de Retir	Sistema de Retiro rto Rico, pero no p rmular una reclam eden determinar s o de los Empleado	nación contra dicho sistema	ierno del Estado Libre cos ni la documentación de a, de manera que los eclamación válida contra el Libre Asociado de Puerto

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at https://cases.primeclerk.com/puertorico. If you have questions, please contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en https://cases.primeclerk.com/puertorico. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM BECAUSE THEIR RECORDS SHOW THAT YOUR CLAIM IS DEFICIENT.

NAME	CLAIM#	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
Ortiz Ocasio, Luis A.	113265	6/28/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Reason:	Rico, but fail against the G determine w	s to provide any bac Commonwealth of	rt liabilities associated with the Co asis or supporting documentation f Puerto Rico, such that the Debtors as a valid claim against the Commo tors	or asserting a claim are unable to

SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA		
Ortiz Ocasio, Luis A.	113265	6/28/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00		
Base para:	asociadas con el fundamentos ni Estado Libre Aso determinar si el	Estado Libre Asoc la documentación ciado de Puerto R reclamante tiene	ico, de manera que los D	o no proporciona los lar una reclamación contra el leudores no pueden ontra el Estado Libre Asociado		

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at https://cases.primeclerk.com/puertorico. If you have questions, please contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en https://cases.primeclerk.com/puertorico. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

	F	PRIVIA CORTA PLANILLA CON CHEONE (FAV	OR D	E FIJAR CHEQUE	EN ESTE LUGAI	3)	The state of the s	Desc.
	- 100 mm	GOBIERNO DEPARTAMEN	DE Pt	JERTO RICO	2000			
		PLANILIA DE CONTRIBUCION					<u> </u>	
	H	AÑO CONTRIBUTIVO 20	000 C	AÑO COMENZA	ADO EL			LA ENMENDADA CIDO DURANTE EL AÑO
E	A Park	de deY TER	MINA		de Seguro Social			lo de Pago
		ECRLOT B 027		Numero de .	seguro sociai			
	111.	na land van land land land land land land land la		Fecha de Nacim	icato I S			
	UK U	TIZ OCASIC.LUIS A CRESIDENTE ACTUAL			. ⊠M□F			
	_	MESIDENIE ACIUAL		Día Mes Af Número de Segu	ro Social Cónyuge	-		
		BCX 3078		-			, i	
	JU	NCOS PR 00777-6078		Fecha de Nacim Día Mes	iento del Cónyuge Año			7
1	Nombre	e e Inicial del Cónyuge Apellido Paterno Apellido Materno			Residencia			Street Control of the Street Street
-	leo ani é	Paridavial Carrela (P.)		Teléfon	o Oficina			
0	ireccio	n Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle)			o onoma			
		F200-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-		CAMBIO DE	DIRECCION	Número de Reci	bo:	
L		Código Postal	لييا	L Si	LI No	Imports:		
	88	SI MO.		ESTA	DO PERSONAL	AL FINALIZ	AR SU	AÑO CONTRIBUTIVO:
-	- E			1) C 2) C	asado que vivía asado que no v	con su cónyu	ige y rir	nde planilla conjunta (No jefe de familia)
2). Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo?		X	ndique nombre	y seguro socia	al del co	ónyuge)
Focacillado		: Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anej : Obligación de hacer pagos a ASUME?	io)		efe de familia oltero			
ioc	2	/ FUENTE DE MAYOR INGRESO:						
2	2	E. PEmpleado del Gobierno, Municipios y Corporaciones Pública	as					
Ш		. Empleado Empresa Privada				_		
	J	Retirado/Pensionado Ocupación cóny Ocupación cóny	w.ao				7	LANILLA 2001
	-	Use este formulario sólo si c	-	le con los sid	wientee regu	vicitos:	# E9	PAÑOL INGLES
	Sui	ngreso bruto no es mayor de \$75,000.					- 0 - 1	
			de	e Turismo, Facili	o por inversion (dades de Despe	en el Fondo de erdicios Sólido	a Capita os o Neg	al de Inversión, Fondo gocio Agrícola.
	suje	ngreso consiste solamente de salarios y compensación tos a retención, anualidades y pensiones.	N	o rinde una Deci	aración de Con	ribución Estin	nada.	
	No h	na recibido ingresos de pensión alimentaria, intereses,	Es	s ciudadano ame	ericano o extran	iero residente		
NA STATE OF THE ST	divid	dendos, negocio propio u otros ingresos.						
	Recl	ama la deducción fija.		o reclama crédit				•
		inde bajo el estado personal de casado que rinde por	No	o reclama crédito	por la retenció	n del 7% por s	ervicios	s prestados.
	sepa	arado.	No Pr	o reclama crédito royecto Fílmico o	por inversión e	n una Entidad	l Fílmica	a dedicada a un
		Si usted no cumple con todos los rec		Charlest Company of				
			-	100, 00001410		Lai ga.		
	1.	Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas			A-Contribució	n Retenida		B-Sueldos, Comisiones,
	00	SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION (FORMU	JLAF	RIOS	1.0	09 00		Concesiones y Propinas
		499R-2/W-2PR, 499R-2c/W-2ERR IN W-21, SEGUN APLIQUE.			,	00		00
02		65 Area de Rentas Internas Recibo de Fluvilla Copia				00		00
ad		A Company of the Comp				00		00
Encasillado		APR 1 2001			parameter 11			
ca	01	Total (Núm. de comprobantes con esta planilla)				00		20,945
Ш		Lean A Flow Grisonza			Contribució	n Retenida		Salarios Federales
	2.	Salarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones)		(0			(02)	
NAME OF TAXABLE PARTY.	2	Ingranae de Anuelidades y Persisso de Companyo		11	90.900-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0			
THE REAL PROPERTY.	3.	Ingresos de Anualidades y Pensiones (Anejo H Individuo, Par Ingreso Bruto Ajustado (Sume líneas 1B, 2B y 3)						
1							\ /	20, Ta

ζ.

Formulatio (GOBIFRNO DE PLIERTO RICO - GOVE		:	
Formulatio : GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVE Form 499R-2/W-2PR DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTAMENTO - DEPARTAMENTO - DE HACIENDA - DEPARTAMENTO - DE	HNMENT OF PUERTO RICO ARTMENT OF THE TREASURY	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIA
COMPROBANTE DE RETENCION - V		DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	SOCIAL SECURITY INFORMATION
LUIS	Núm. Seguro Social Social Security No.	8. Sueldos - Wages 20945- 00	17. Subtotales-cada 41 Subtotals-every 41
Apellido(s)-Surname(s)	4 . Estado Civil-Civil Status Soltero Casado Married	9. Comisiones-Commissions	18 Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address	5. Núm. Seguro Social Cónyuge Spouse's Social Security No.	[19. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld G • J O
		D-00	
	6. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident, No. (EIN)	11. Propinas-Tips	20. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address LECO3334363 I FLURES CEPT DE EDUCACION-MAESTROS	Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity	12 Total = 8 + 9 + 10 + 11 20 945 • 00	21. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 303 • 70
AVENIDA TENIENTE C SAR GONZ LE S'UINA CALAS ATO REY, PR 00919	Copia 3 cara Planilla	13 Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses O 0 0	22. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0 0 0 23. Seguro Social no Retenido en Propinas-Uncoliected Social Security Tax on Tips
Número de Teléfono del Patrono Emplover's Telephone Number Fecha Cierre de Operaciones Operations Closing Date	de: Empleado Copy B for Employee's Tax Beturn	14 Cont. Retenida -Tax Withheld 1009-77	
Número Control - Control Number		15 Fondo de Retiro Retirement Fund	0.00
© 2261334	Año: Año:	1740-43 16 Aportaciones a Planes Cualific.	24. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas-Uncollected
instrucciones al corso - instructions on	Year: 2000	Contributions to CODA PLANS	Medicare Tax on Tips
of the Control of the	i	. 0.00	0.00

	iled:02/18/20 Entered:02/20/20 16:58:26 Desc:
FOTABOLIDET AND	DR DE RIGHT CREQUE EN ESTE LUGAR) Número de Serie
Tourdacting Revisor 2001 DEPARTAME	OCIADO DE PUERTO RICO ENTO DE HACIENDA 2001
R V V1 V2 P1 P2 N D E A G PLANILLA DE CONTRIBUCION	SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS PLANILLA: ORIGINAL ENMENDADA
The section of the se	001 O ANO COMENZADO EL FALLECIDO DURANTE EL AÑO
deY TER	MINADO ELdedeSello de Pago
	Número de Seguro Social
Blusheded and adalastic to Halder Halmild.	
which JERJamy LUIS A C	
- Kausana siguati	Día Mes Año ☐M☐F
Programme Contraction	Número de Seguro Social Cónyuge
20.00 8. 00777-5070	
<u>-</u>	Fecha de Nacimiento del Cónyuge
Nombre e Inicial del Cónyuge Apellido Paterno Apellido Materno	Día Mes Año
Nombre e Inicial del Conyuge Apellido Paterno Apellido Materno	Teléfono Residencia (787) 284 1257
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle)	Teléfono Oficina
Direction Residencial Completa (Darno o Orbanización, Numero, Calle)	() -
	CAMBIO DE DIRECCION Número de Recibo;
Código Postal	Sí P No Importe:
SINO	
A. ¿Ciudadano de Estados Unidos?	ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR SU AÑO CONTRIBUTIVO: 1) Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta
B. Residente de Puerto Rico al finalizar el año? C. Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico?	2) Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia)
D. L'Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo?	(Indique nombre y seguro social del cónyuge)
E. Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Ane	ejo) 3) Jefe de familia
F. Obligación de hacer pagos a ASUME?	4) Soltero
D. ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? E. ¿Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Ane F. ¿Obligación de hacer pagos a ASUME? FUENTE DE MAYOR INGRESO: G. Empleado del Gobierno, Municipios y Corporaciones Públic H. Empleado del Gobierno Federal	
G. Empleado del Gobierno, Municipios y Corporaciones Públic H. Empleado del Gobierno Federal	pas
I. Empleado de Empresa Privada	
J. Retirado/Pensionado	PLANILLA 2002
J. Retirado/Pensionado Su ocupación Maestro Ocupación cór	
Su ocupación Maestro Ocupación cór	MANUFACTURE AND A STATE OF THE
Su ocupación Maestro Ocupación cór	cumple con los siguientes requisitos: Si solo reclama crédito por Aportación a la Fundación para la Libre Selección de
Su ocupación Maestro Ocupación cór Use este formulario sólo si o Su ingreso bruto no es mayor de \$75,000.	nyuge INGLES cumple con los siguientes requisitos:
Su ocupación Macotro Ocupación cór Use este formulario sólo si	cumple con los siguientes requisitos: Si solo reclama crédito por Aportación a la Fundación para la Libre Selección de
Su ocupación Maestro Ocupación cór Use este formulario sólo si o Su ingreso bruto no es mayor de \$75,000. Su ingreso consiste solamente de salarios y compensación sujetos a retención, anualidades y pensiones.	cumple con los siguientes requisitos: Si solo reclama crédito por Aportación a la Fundación para la Libre Selección de Escuelas. No rinde una Declaración de Contribución Estimada.
Su ocupación Maestro Use este formulario sólo si o Su ingreso bruto no es mayor de \$75,000. Su ingreso consiste solamente de salarios y compensación	cumple con los siguientes requisitos: Si solo reclama crédito por Aportación a la Fundación para la Libre Selección de Escuelas. No rinde una Declaración de Contribución Estimada. Es ciudadano americano o extranjero residente.
Su ocupación Maestro Use este formulario sólo si os su ingreso bruto no es mayor de \$75,000. Su ingreso consiste solamente de salarios y compensación sujetos a retención, anualidades y pensiones. No ha recibido ingresos de pensión alimentaria, intereses, dividendos, negocio propio u otros ingresos.	cumple con los siguientes requisitos: Si solo reclama crédito por Aportación a la Fundación para la Libre Selección de Escuelas. No rinde una Declaración de Contribución Estimada. Es ciudadano americano o extranjero residente. No reclama crédito por contribuciones pagadas al extranjero.
Su ocupación Maestro Use este formulario sólo si o Su ingreso bruto no es mayor de \$75,000. Su ingreso consiste solamente de salarios y compensación sujetos a retención, anualidades y pensiones. No ha recibido ingresos de pensión alimentaria, intereses, dividendos, negocio propio u otros ingresos. Reclama la deducción fija.	cumple con los siguientes requisitos: Si solo reclama crédito por Aportación a la Fundación para la Libre Selección de Escuelas. No rinde una Declaración de Contribución Estimada. Es ciudadano americano o extranjero residente.
Su ocupación Maestro Use este formulario sólo si o Su ingreso bruto no es mayor de \$75,000. Su ingreso consiste solamente de salarios y compensación sujetos a retención, anualidades y pensiones. No ha recibido ingresos de pensión alimentaria, intereses, dividendos, negocio propio u otros ingresos. Reclama la deducción fija. No rinde bajo el estado personal de casado que rinde por	cumple con los siguientes requisitos: Si solo reclama crédito por Aportación a la Fundación para la Libre Selección de Escuelas. No rinde una Declaración de Contribución Estimada. Es ciudadano americano o extranjero residente. No reclama crédito por contribuciones pagadas al extranjero.
Su ocupación Maestro Use este formulario sólo si o Su ingreso bruto no es mayor de \$75,000. Su ingreso consiste solamente de salarios y compensación sujetos a retención, anualidades y pensiones. No ha recibido ingresos de pensión alimentaria, intereses, dividendos, negocio propio u otros ingresos. Reclama la deducción fija.	cumple con los siguientes requisitos: Si solo reclama crédito por Aportación a la Fundación para la Libre Selección de Escuelas. No rinde una Declaración de Contribución Estimada. Es ciudadano americano o extranjero residente. No reclama crédito por contribuciones pagadas al extranjero.
Su ocupación Macotro Use este formulario sólo si os su ingreso bruto no es mayor de \$75,000. Su ingreso consiste solamente de salarios y compensación sujetos a retención, anualidades y pensiones. No ha recibido ingresos de pensión alimentaria, intereses, dividendos, negocio propio u otros ingresos. Reclama la deducción fija. No rinde bajo el estado personal de casado que rinde por separado.	cumple con los siguientes requisitos: Si solo reclama crédito por Aportación a la Fundación para la Libre Selección de Escuelas. No rinde una Declaración de Contribución Estimada. Es ciudadano americano o extranjero residente. No reclama crédito por contribuciones pagadas al extranjero. No reclama crédito por la retención en el origen por servicios prestados.
Su ocupación Maestro Use este formulario sólo si o Su ingreso bruto no es mayor de \$75,000. Su ingreso consiste solamente de salarios y compensación sujetos a retención, anualidades y pensiones. No ha recibido ingresos de pensión alimentaria, intereses, dividendos, negocio propio u otros ingresos. Reclama la deducción fija. No rinde bajo el estado personal de casado que rinde por separado. Si usted no cumple con todos los re	cumple con los siguientes requisitos: Si solo reclama crédito por Aportación a la Fundación para la Libre Selección de Escuelas. No rinde una Declaración de Contribución Estimada. Es ciudadano americano o extranjero residente. No reclama crédito por contribuciones pagadas al extranjero.
Su ocupación Macotro Use este formulario sólo si os su ingreso bruto no es mayor de \$75,000. Su ingreso consiste solamente de salarios y compensación sujetos a retención, anualidades y pensiones. No ha recibido ingresos de pensión alimentaria, intereses, dividendos, negocio propio u otros ingresos. Reclama la deducción fija. No rinde bajo el estado personal de casado que rinde por separado. Si usted no cumple con todos los re	cumple con los siguientes requisitos: Si solo reclama crédito por Aportación a la Fundación para la Libre Selección de Escuelas. No rinde una Declaración de Contribución Estimada. Es ciudadano americano o extranjero residente. No reclama crédito por contribuciones pagadas al extranjero. No reclama crédito por la retención en el origen por servicios prestados. equisitos, deberá rendir la Forma Larga.
Su ocupación Maestro Use este formulario sólo si o Su ingreso bruto no es mayor de \$75,000. Su ingreso consiste solamente de salarios y compensación sujetos a retención, anualidades y pensiones. No ha recibido ingresos de pensión alimentaria, intereses, dividendos, negocio propio u otros ingresos. Reclama la deducción fija. No rinde bajo el estado personal de casado que rinde por separado. Si usted no cumple con todos los re	cumple con los siguientes requisitos: Si solo reclama crédito por Aportación a la Fundación para la Libre Selección de Escuelas. No rinde una Declaración de Contribución Estimada. Es ciudadano americano o extranjero residente. No reclama crédito por contribuciones pagadas al extranjero. No reclama crédito por la retención en el origen por servicios prestados. equisitos, deberá rendir la Forma Larga. cesiones y A-Contribución Retenida B-Sueldos, Comisiones,
Su ocupación Macotro Use este formulario sólo si o Su ingreso bruto no es mayor de \$75,000. Su ingreso consiste solamente de salarios y compensación sujetos a retención, anualidades y pensiones. No ha recibido ingresos de pensión alimentaria, intereses, dividendos, negocio propio u otros ingresos. Reclama la deducción fija. No rinde bajo el estado personal de casado que rinde por separado. Si usted no cumple con todos los reconector de conector de con	cumple con los siguientes requisitos: Si solo reclama crédito por Aportación a la Fundación para la Libre Selección de Escuelas. No rinde una Declaración de Contribución Estimada. Es ciudadano americano o extranjero residente. No reclama crédito por contribuciones pagadas al extranjero. No reclama crédito por la retención en el origen por servicios prestados. equisitos, deberá rendir la Forma Larga. cesiones y A-Contribución Retenida B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas DBANTES DE 988 00 21, 805 00
Su ocupación Macotro Use este formulario sólo si o Su ingreso bruto no es mayor de \$75,000. Su ingreso consiste solamente de salarios y compensación sujetos a retención, anualidades y pensiones. No ha recibido ingresos de pensión alimentaria, intereses, dividendos, negocio propio u otros ingresos. Reclama la deducción fija. No rinde bajo el estado personal de casado que rinde por separado. Si usted no cumple con todos los reconector de control de cont	cumple con los siguientes requisitos: Si solo reclama crédito por Aportación a la Fundación para la Libre Selección de Escuelas. No rinde una Declaración de Contribución Estimada. Es ciudadano americano o extranjero residente. No reclama crédito por contribuciones pagadas al extranjero. No reclama crédito por la retención en el origen por servicios prestados. equisitos, deberá rendir la Forma Larga. cesiones y A-Contribución Retenida B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas DBANTES DE 988 00 00 21,80J 00 00
Su ocupación Macotro Use este formulario sólo si ocupación de S75,000. Su ingreso bruto no es mayor de \$75,000. Su ingreso consiste solamente de salarios y compensación sujetos a retención, anualidades y pensiones. No ha recibido ingresos de pensión alimentaria, intereses, dividendos, negocio propio u otros ingresos. Reclama la deducción fija. No rinde bajo el estado personal de casado que rinde por separado. Si usted no cumple con todos los reconectos de pensión alimentaria, intereses, dividendos, negocio propio u otros ingresos. Reclama la deducción fija. No rinde bajo el estado personal de casado que rinde por separado. Si usted no cumple con todos los reconectos de propinas 1. Sueldos, Comisiones, Conectos de Suministre Los compresentados de Suministre Los compresent	cumple con los siguientes requisitos: Si solo reclama crédito por Aportación a la Fundación para la Libre Selección de Escuelas. No rinde una Declaración de Contribución Estimada. Es ciudadano americano o extranjero residente. No reclama crédito por contribuciones pagadas al extranjero. No reclama crédito por la retención en el origen por servicios prestados. equisitos, deberá rendir la Forma Larga. cesiones y A-Contribución Retenida B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas DBANTES DE OS 499R-2/W-2PR, GGUN APLIQUE.
Su ocupación Macotro Use este formulario sólo si ocupación de S75,000. Su ingreso bruto no es mayor de \$75,000. Su ingreso consiste solamente de salarios y compensación sujetos a retención, anualidades y pensiones. No ha recibido ingresos de pensión alimentaria, intereses, dividendos, negocio propio u otros ingresos. Reclama la deducción fija. No rinde bajo el estado personal de casado que rinde por separado. Si usted no cumple con todos los reconectos de pensión alimentaria, intereses, dividendos, negocio propio u otros ingresos. Reclama la deducción fija. No rinde bajo el estado personal de casado que rinde por separado. Si usted no cumple con todos los reconectos de propinas 1. Sueldos, Comisiones, Conectos de Suministre Los compresentados de Suministre Los compresent	cumple con los siguientes requisitos: Si solo reclama crédito por Aportación a la Fundación para la Libre Selección de Escuelas. No rinde una Declaración de Contribución Estimada. Es ciudadano americano o extranjero residente. No reclama crédito por contribuciones pagadas al extranjero. No reclama crédito por la retención en el origen por servicios prestados. equisitos, deberá rendir la Forma Larga. cesiones y A-Contribución Retenida B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas Concesiones y Propinas BANTES DE 988 988 900 21,805 600 000 000
Su ocupación Macotro Use este formulario sólo si ocupación de S75,000. Su ingreso bruto no es mayor de \$75,000. Su ingreso consiste solamente de salarios y compensación sujetos a retención, anualidades y pensiones. No ha recibido ingresos de pensión alimentaria, intereses, dividendos, negocio propio u otros ingresos. Reclama la deducción fija. No rinde bajo el estado personal de casado que rinde por separado. Si usted no cumple con todos los reconectos de pensión alimentaria, intereses, dividendos, negocio propio u otros ingresos. Reclama la deducción fija. No rinde bajo el estado personal de casado que rinde por separado. Si usted no cumple con todos los reconectos de propinas 1. Sueldos, Comisiones, Conectos de Suministre Los compresentados de Suministre Los compresent	cumple con los siguientes requisitos: Si solo reclama crédito por Aportación a la Fundación para la Libre Selección de Escuelas. No rinde una Declaración de Contribución Estimada. Es ciudadano americano o extranjero residente. No reclama crédito por contribuciones pagadas al extranjero. No reclama crédito por la retención en el origen por servicios prestados. equisitos, deberá rendir la Forma Larga. cesiones y A-Contribución Retenida B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas DBANTES DE OS 499R-2/W-2PR, GGUN APLIQUE.
Su ocupación Macotro Use este formulario sólo si ocupación de S75,000. Su ingreso bruto no es mayor de \$75,000. Su ingreso consiste solamente de salarios y compensación sujetos a retención, anualidades y pensiones. No ha recibido ingresos de pensión alimentaria, intereses, dividendos, negocio propio u otros ingresos. Reclama la deducción fija. No rinde bajo el estado personal de casado que rinde por separado. Si usted no cumple con todos los reconectos de pensión alimentaria, intereses, dividendos, negocio propio u otros ingresos. Reclama la deducción fija. No rinde bajo el estado personal de casado que rinde por separado. Si usted no cumple con todos los reconectos de propinas 1. Sueldos, Comisiones, Conectos de Suministre Los compresentados de Suministre Los compresent	cumple con los siguientes requisitos: Si solo reclama crédito por Aportación a la Fundación para la Libre Selección de Escuelas. No rinde una Declaración de Contribución Estimada. Es ciudadano americano o extranjero residente. No reclama crédito por contribuciones pagadas al extranjero. No reclama crédito por la retención en el origen por servicios prestados. Pequisitos, deberá rendir la Forma Larga. Cesiones y A-Contribución Retenida B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas DBANTES DE DS 499R-2/W-2PR, EGUN APLIQUE. DO 00 DO
Su ocupación Macotro Use este formulario sólo si ocupación de S75,000. Su ingreso bruto no es mayor de \$75,000. Su ingreso consiste solamente de salarios y compensación sujetos a retención, anualidades y pensiones. No ha recibido ingresos de pensión alimentaria, intereses, dividendos, negocio propio u otros ingresos. Reclama la deducción fija. No rinde bajo el estado personal de casado que rinde por separado. Si usted no cumple con todos los reconectos de pensión alimentaria, intereses, dividendos, negocio propio u otros ingresos. Reclama la deducción fija. No rinde bajo el estado personal de casado que rinde por separado. Si usted no cumple con todos los reconectos de propinas 1. Sueldos, Comisiones, Conectos de Suministre Los compresentados de Suministre Los compresent	cumple con los siguientes requisitos: Si solo reclama crédito por Aportación a la Fundación para la Libre Selección de Escuelas. No rinde una Declaración de Contribución Estimada. Es ciudadano americano o extranjero residente. No reclama crédito por contribuciones pagadas al extranjero. No reclama crédito por la retención en el origen por servicios prestados. Pequisitos, deberá rendir la Forma Larga. Cesiones y A-Contribución Retenida B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas DBANTES DE DS 499R-2/W-2PR, EGUN APLIQUE. DO 00 DO
Su ocupación Macotro Use este formulario sólo si os ingreso bruto no es mayor de \$75,000. Su ingreso consiste solamente de salarios y compensación sujetos a retención, anualidades y pensiones. No ha recibido ingresos de pensión alimentaria, intereses, dividendos, negocio propio u otros ingresos. Reclama la deducción fija. No rinde bajo el estado personal de casado que rinde por separado. Si usted no cumple con todos los reconercians de casado que rinde por separado. Si usted no cumple con todos los reconercians de casado que rinde por separado. 1. Sueldos, Comisiones, Concercians de Caguas 11046 DEPOSITANTE Nº 1146 APR 16 2002 SELLO #135 Total (Núm. de comprobation) de comprobation de casado que rinde por separado.	cumple con los siguientes requisitos: Si solo reclama crédito por Aportación a la Fundación para la Libre Selección de Escuelas. No rinde una Declaración de Contribución Estimada. Es ciudadano americano o extranjero residente. No reclama crédito por contribuciones pagadas al extranjero. No reclama crédito por la retención en el origen por servicios prestados. Pequisitos, deberá rendir la Forma Larga. Cesiones y A-Contribución Retenida B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas Concesiones y Concesiones y Propinas Concesiones y Concesiones y Propinas Concesiones y Concesion
Su ocupación Maestro Use este formulario sólo si ocupación cón Su ingreso bruto no es mayor de \$75,000. Su ingreso consiste solamente de salarios y compensación sujetos a retención, anualidades y pensiones. No ha recibido ingresos de pensión alimentaria, intereses, dividendos, negocio propio u otros ingresos. Reclama la deducción fija. No rinde bajo el estado personal de casado que rinde por separado. Si usted no cumple con todos los recolecturals 11046 CAGUAS 11046 DEPOSITANTE Nº 1146 APR 1 6 2002 SELLO #135 Total (Núm. de comprobar con esta planilla)	cumple con los siguientes requisitos: Si solo reclama crédito por Aportación a la Fundación para la Libre Selección de Escuelas. No rinde una Declaración de Contribución Estimada. Es ciudadano americano o extranjero residente. No reclama crédito por contribuciones pagadas al extranjero. No reclama crédito por la retención en el origen por servicios prestados. Pequisitos, deberá rendir la Forma Larga. Cesiones y A-Contribución Retenida B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas Concesiones y Concesiones y P
Su ocupación Macotro Use este formulario sólo si ocupación de S75,000. Su ingreso bruto no es mayor de \$75,000. Su ingreso consiste solamente de salarios y compensación sujetos a retención, anualidades y pensiones. No ha recibido ingresos de pensión alimentaria, intereses, dividendos, negocio propio u otros ingresos. Reclama la deducción fija. No rinde bajo el estado personal de casado que rinde por separado. Si usted no cumple con todos los reconectos de pensión alimentaria, intereses, dividendos, negocio propio u otros ingresos. Reclama la deducción fija. No rinde bajo el estado personal de casado que rinde por separado. Si usted no cumple con todos los reconectos de propinas 1. Sueldos, Comisiones, Conectos de Suministre Los compresentados de Suministre Los compresent	cumple con los siguientes requisitos: Si solo reclama crédito por Aportación a la Fundación para la Libre Selección de Escuelas. No rinde una Declaración de Contribución Estimada. Es ciudadano americano o extranjero residente. No reclama crédito por contribuciones pagadas al extranjero. No reclama crédito por la retención en el origen por servicios prestados. Requisitos, deberá rendir la Forma Larga. Cesiones y A-Contribución Retenida B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas
Su ocupación Maser Ocupación cón Use este formulario sólo si o Su ingreso bruto no es mayor de \$75,000. Su ingreso consiste solamente de salarios y compensación sujetos a retención, anualidades y pensiones. No ha recibido ingresos de pensión alimentaria, intereses, dividendos, negocio propio u otros ingresos. Reclama la deducción fija. No rinde bajo el estado personal de casado que rinde por separado. Si usted no cumple con todos los recollecturals 1. Sueldos, Comisiones, Concepto Suministre Los comproses Sello #135 APR 16 2002 SELLO #135 SELLO #135 Total (Núm. de comprobar con esta planilla) 2. Salarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones)	cumple con los siguientes requisitos: Si solo reclama crédito por Aportación a la Fundación para la Libre Selección de Escuelas. No rinde una Declaración de Contribución Estimada. Es ciudadano americano o extranjero residente. No reclama crédito por contribuciones pagadas al extranjero. No reclama crédito por la retención en el origen por servicios prestados. Pequisitos, deberá rendir la Forma Larga. Cesiones y A-Contribución Retenida B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas Concesiones y Pr
Su ocupación Macho Use este formulario sólo si o Su ingreso bruto no es mayor de \$75,000. Su ingreso consiste solamente de salarios y compensación sujetos a retención, anualidades y pensiones. No ha recibido ingresos de pensión alimentaria, intereses, dividendos, negocio propio u otros ingresos. Reclama la deducción fija. No rinde bajo el estado personal de casado que rinde por separado. Si usted no cumple con todos los recollecturals 1. Sueldos, Comisiones, Conde Propinas 1. Sueldos, Comisiones, Conde Propinas 3. Suministre Los compro Retención (Formulario 499R-2c/W-2cPR o W-2), Se SELLO #135 Total (Núm. de comprobar con esta planilla) 2. Salarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones)	cumple con los siguientes requisitos: Si solo reclama crédito por Aportación a la Fundación para la Libre Selección de Escuelas. No rinde una Declaración de Contribución Estimada. Es ciudadano americano o extranjero residente. No reclama crédito por contribuciones pagadas al extranjero. No reclama crédito por la retención en el origen por servicios prestados. Pequisitos, deberá rendir la Forma Larga. Cesiones y A-Contribución Retenida B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas Concesiones y Propinas PS 499R-2/W-2PR, EGUN APLIQUE. Contribución Retenida Contribución Retenida Salarios Federales (01) 988 00 (02) 31, 807 00 arte II, línea 12)

Case:17-03283-LTS Doc#:11416-1 Filed:02/18/20 Entered:02/20/20 16:58:26 Desc: Exhibit Page 6 of 43_____

Formulario ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO F Form 499R-2/W-2 PR DEPARTAMENTO DE HACIENDA Rev. 05.01 COMPROBANTE DE RETENC	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT-OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
1. Nombre - First Name '. LUIS	3. Núm. Seguro Social Social Communication	8. Sueldos - Wages 21,805.00	17. Subtotales - cada 41 Subtotals - every 41
Apellido(s) - Surname(s) ORTIZ OCASIO	4. Estado Civil - Civil Status Soltero Casado Single Married	9. Comisiones - Commissions 0.00	18. Total Sueldos Seg. Soc. Social Security Wages 0.00
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address PO BOX 3078 JUNCOS, PR 00777 2. Nombre y Dirección Postal del Patrono	5. Núm. Seguro Social Cónyuge Spouse's Social Security No.	10. Concesiones - Allowances 0.00	19. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00
	6. Núm. de Ident, Petronal Employer's Ident, No. (EIN) 660433481	11. Propinas - Tips	20. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 21,805.00
Employer's Name and Mailing Address L8003834363 I FLORES DEPT DE EDUCACION-MAESTROS	7. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity	12. Total=8+9+10+11 21,805.00	21. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 316.17
AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAS HATO REY, PR 00919	Copia para Planilla del Empleado	13. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0 . 0 0	22. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0 . 00
	Copy for Employee's Tax Return	14. Cont. Retenida - Tax Withheld 988.11	23. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		15. Fondo de Retiro Retirement Fund	0.00
Fecha Cierre de Operaciones Operations Closing Date	Año: 2001	1,906.31	24. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected
Número de Control - Control Number DHA 14636133	Year: 400 I	16. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	Medicare Tax on Tips
DITA 14030133		0.00	0.00

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de redicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas Conservation: Ten (10) years from the filing date in the Return Processing Bureau

Rep. por: Departamento de Hacienda

Formulario ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO F Form 499R-2/W-2 PR DEPARTAMENTO DE HACIENDA Rev. 05.01 COMPROBANTE DE RETENO	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
1. Nombre-First Name LUIS	Núm. Seguro Social Social Security No.	8. Sueldos - Wages 21,805.00	17. Subtotales - cada 41 Subtotals - every 41
Apellido(s) - Surname(s) ORTIZ OCASIO	4. Estado Civil - Civil Status Soltero Casado Single Married	9. Comisiones - Commissions 0.00	18. Total Sueldos Seg. Soc. Social Security Wages 0.00
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address PO BOX 3078 JUNCOS, PR 00777	5. Núm. Seguro Social Cónyuge Spouse's Social Security No.	10. Concesiones - Allowances 0.00	19. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0 . 0 0
2 Nambra y Dispetito Destrict del Determina	6. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN) 660433481	11. Propinas - Tips 0.00	20. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 21,805.00
2. Nombre y Dirección Posta! del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8003834363 I FLORES DEPT DE EDUCACION-MAESTROS	7. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity	12. Total=8+9+10+11 21,805.00	21. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 316.17
AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAS HATO REY, PR 00919	Copia para Récords del Empleado	13. Gestos Reembolsados Reimbursed Expenses 0 . 0 0	22. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0 . 00
	Copy for Employee's Records	14. Cont. Retenida - Tax Withheld 988.11	23. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		15. Fondo de Retiro Retirement Fund	0.00
Fecha Cierre de Operaciones Operations Closing Date	Año: 2001		24. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips
Número de Control - Control Number DHA 14636133	Year: 2001	16. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	0.00

Case:17-03283-LTS Doc#:11416-1 Filed:02/18/20 Entered:02/20/20 16:58:26 Desc: ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO TINFORMACION PARA EL INFORMACION PARA EL Formulario SEGURO SOCIAL Form 499R-2/W-2 PR DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY **DEPARTAMENTO DE HACIENDA** Rev. 05.02, COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT SOCIAL SECURITY **DEPARTMENT OF THE** TREASURY INFORMATION INFORMATION 17. Subtotales - cada 41 1. Nombre - First Name 3. Núm. Seguro Social 8. Sueldos - Wages Subtotals - every 41 Social Security No. LUIS 22,530.00 4. Estado Civil - Civil Status 18. Total Sueldos Seg. Soc. Apellido(s) - Surname(s) 9. Comisiones - Commissions Social Security Wages ORTIZ OCASIO Soltero Casado Married Single 0.00 0.00 19. Seguro Social Retenido 10. Concesiones - Allowances Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address 5. Núm. Seguro Social Cónyuge Social Security Tax Withheld Spouse's Social Security No. PO BOX 3078 0.00 0.00 JUNCOS, PR 00777 20. Total Sueldos y Pro. Medicare 6. Núm. de Ident. Patronal 11. Propinas - Tips Medicare Wages and Tips Employer's Ident. No. (EIN) 22,530.00 0.00 660433481 2. Nombre y Dirección Postal del Patrono 21. Contrib. Medicare Retenida 7. Costo de Pensión o Anualidad 12. Total=8+9+10+11 **Employer's Name and Mailing Address** Medicare Tax Withheld Cost of Pension or Annuity L8003834363 I FLORES 22,530.00 326.69 DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ 13. Gastos Reembolsados 22. Propinas Seguro Social Social Security Tips Reimbursed Expenses ESQUINA CALAF Copia B para Planilla 0.00 0.00 HATO REY, PR 00919 del Empleado 23. Seguro Social no Retenido 14. Cont. Retenida - Tax Withheld Copy B for en Propinas - Uncollected 934.32 Social Security on Tips **Employee's Tax** 0.00 Número de Teléfono del Patrono Return 15. Fondo de Retiro **Employer's Telephone Number Retirement Fund** 24. Contrib. Medicare no Retenida 1,960.32 Fecha Cierre de Operaciones Año: 2002 en Propinas - Uncollected **Operations Closing Date**

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas Conservation: Ten (10) years from the filing date in the Return Processing Bureau

Reproducido por: Departamento de Hacienda

16. Aportaciones a Planes Cualific.

Contributions to CODA PLANS

0.00

Medicare Tax on Tips

0.00

Corte aqui

Número de Control - Control Number

32279788

	CO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO - DEPARTMENT OF THE TREASURY ON - WITHHOLDING STATEMENT	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
1. Nombre-First Name LUIS	Núm. Seguro Social Social Security No.	8. Sueldos - Wages 22,530.00	17. Subtotales - cada 41 Subtotals - every 41
Apellido(s) - Surname(s)	4. Estado Civil - Civil Status	9. Comisiones - Commissions	18. Total Sueldos Seg. Soc. Social Security Wages
ORTIZ OCASIO	Soltero Casado Single Married	0.00	0.00
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address	5. Núm. Seguro Social Cónyuge Spouse's Social Security No.	10. Concesiones - Allowances	19. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
PO BOX 3078 JUNCOS, PR 00777		0.00	0.00
	6. Núm. de ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN)	11. Propinas - Tips	20. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips
	660433481	0.00	22,530.00
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address	7. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity	12. Total=8+9+10+11	21. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld
L8003834363 I FLORES DEPT DE EDUCACION-MAESTROS		22,530.00	326.69
AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ	0. 7. 0	13. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses	22. Propinas Seguro Social Social Security Tips
ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	Copia C para Récords del	0.00	0.00
	Empleado	14. Cont. Retenida - Tax Withheld	23. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected
	Copy C for	934.32	Social Security on Tips
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Employee's Records	15. Fondo de Retiro Retirement Fund	0.00
Fecha Cierre de Operaciones Operations Closing Date	Año: AAAA	. 1,960.32	24. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected
Número de Control - Control Number	Año: 2002	16. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	Medicare Tax on Tips
32279788		0.00	0.00

Ennegreza Ennegr	
Formulario 481 Rev. 05.03	Numero de Serie
FORMA CORTA LESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA	applications of a property of the state of t
PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS	
R MA AVA AVA BA P2 NALDE A G AÑO CONTRIBUTIVO 2003 O AÑO COMENZADO EL	PLANILLA: ENMENDADA
dedededede	FALLECIDO DURANTE EL AÑO
Número de Seguro Social Número de Seguro Social Cónyuge Sexo	Sello de Pago
with August Augu	and the second s
1729 P2 **********************************	Magazine di Sala di Salatana
Día Mes Año	
RTIZ DCASID, LUIS A E C Fecha de Nacimiento Cónyuge RESIDENTE ACTUAL 137285	
RESIDENTE ACTUAL 137285 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
UNCOS, PR 00777-6078 Cambio de Dirección	
→ Sí • No	
ombre e Inicial del Cónyuge Apellido Paterno Apellido Materno Planilla 2004	
Espanol ingles	Property Control of Co
irección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle) Teléfono Residencia 7 8 7 2 8 6 1 2 5 7	Número de Recibo
Surface and Surfac	Importeix
Teléfono Oficina	Correo Electrónico (E-Mail)
Código Postal 78773 Y 6816	/415-0-0casio 2004@yahon com
Encasillado 1	OCUPACION:
SI NO FUENTE DE MAYOR INGRESO:	Contribuyente
J. C. Tooldonio St. Land	Cónyuge
- Emploado del Gonierio de Duerto Dico?	
2. C ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico? h. Empleado del Gobierno Federal	
d. C ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? i. Empleado de Empresa Privada	Sello de Recibido
d. Clingresos de premios de jugadas en Hipódromo? i. Empleado de Empresa Privada e. Otros ingresos exentos de contribución? j. Retirado/Pensionado	Sello de Recibido
 i Empleado de Empresa Privada j Retirado/Pensionado f ¿Obligación de hacer pagos a ASUME? 	Sello de Recibido
d. O ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? i. Empleado de Empresa Privada e. Otros ingresos exentos de contribución? j. Retirado/Pensionado f. O ¿Obligación de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR SU AÑO CONTRIBUTIVO:	Sello de Recibido
 i	Sello de Recibido
 i	Sello de Recibido
 d. O ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? i. Empleado de Empresa Privada j. Retirado/Pensionado j. Retirado/Pensionado j. Obligación de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR SU AÑO CONTRIBUTIVO: 1. Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta 2. Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge) 	Sello de Recibido
 i	Sello de Recibido
 i. Empleado de Empresa Privada j. Otros ingresos exentos de contribución? j. Retirado/Pensionado j. Obligación de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR SU AÑO CONTRIBUTIVO: 1. Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta 2. Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge) Jefe de familia (No para casados) 4. Soltero Soltero 	Sello de Recibido
 i. Empleado de Empresa Privada j. Otros ingresos exentos de contribución? j. Retirado/Pensionado j. Retirado/Pensionado j. Obligación de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR SU AÑO CONTRIBUTIVO: 1. Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta 2. Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge) Jefe de familia (No para casados) 4. Soltero Soltero A-Contribución Retenida SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION 	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas
 i. Empleado de Empresa Privada j. Otros ingresos exentos de contribución? j. Retirado/Pensionado j. Obligación de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR SU AÑO CONTRIBUTIVO: 1. Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta 2. Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge) Jefe de familia (No para casados) 4. Soltero Soltero 	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas
i. Empleado de Empresa Privada i. Otros ingresos exentos de contribución? j. Retirado/Pensionado 3. Otros ingresos exentos de contribución? j.	B-Suedos, Comisiones, Concesiones y Propinas
i. Empleado de Empresa Privada i. Otros ingresos exentos de contribución? j. Retirado/Pensionado 3. Otros ingresos exentos de contribución? j.	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 2
i. Empleado de Empresa Privada j. Otros ingresos exentos de contribución? j. Retirado/Pensionado ¿Obligación de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR SU AÑO CONTRIBUTIVO: 1. Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta 2. Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge) 3. Jefe de familia (No para casados) 4. Soltero A-Contribución Retenida A-Contribución Retenida	B-Suedos, Comisiones, Concesiones y Propinas
i. Empleado de Empresa Privada e. ¿Otros ingresos exentos de contribución? f. ¿Obligación de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR SU AÑO CONTRIBUTIVO: 1. Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta 2. Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge) 3. Jefe de familia (No para casados) 4. Soltero A-Contribución Retenida A-Contribución Retenida	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 2
i. Empleado de Empresa Privada j. Otros ingresos exentos de contribución? j. Retirado/Pensionado j. Quantical Selection Selectionado j. Retirado/Pensionado j. Quantical Selectionado j. Retirado/Pensionado j. Quantical Selectionado j	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 2 4 2 8 0 0 0 0 0
J. O Claribución Retenida J. O Contribución Retenida J. O Contribución de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR SU AÑO CONTRIBUTIVO: 1. Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta 2. Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge) FINCASIIIACO 23 1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION (Formulariós 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W-2cPR o W-2, según aplique).	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 2
1. Lingresos de premios de jugadas en Hipódromo? 2. Otros ingresos exentos de contribución? 3. Otros ingresos exentos de contribución? 4. Retirado/Pensionado 5. Obligación de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR SU AÑO CONTRIBUTIVO: 5. Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta 6. Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge) 1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W-2cPR o W-2, según aplique). 1. Total (Núm. de comprobantes con esta planilla)	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 2
1. Lingresos de premios de jugadas en Hipódromo? 2. Otros ingresos exentos de contribución? 3. Otros ingresos exentos de contribución? 4. Retirado/Pensionado 5. Obligación de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR SU AÑO CONTRIBUTIVO: 5. Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta 6. Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge) 1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W-2cPR o W-2, según aplique). 1. Total (Núm. de comprobantes con esta planilla)	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 2
J. O Claribución Retenida J. O Contribución Retenida J. O Contribución de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR SU AÑO CONTRIBUTIVO: 1. Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta 2. Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge) FINCASIIIACO 23 1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION (Formulariós 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W-2cPR o W-2, según aplique).	Sello de Recibido B-Suedos, Comisiones, Concesiones y Propinas 2

-		_		-			-
1	EXPRESSO de Westernbank		*19				
	19		IRA DEPOSI	T RE	CCEIPT		
-	NAME: LUIS ANGEL ORT	Z OCASIO			SOC SEC:	•	
	ADDRESS: PO BOX 3078 JUNCOS PR 00777				BIRTH DATE: TAX YEAR: BRANCH NAME:	2003 EXPRESSO CIDRA BRANCH	
-	is the second prop	J G M LEADING				PAYVIENU	
	NAME: Deposit IRA Account	ACCT NO.:	2116000014	A MANAGEME	BANK:		<u>anc</u>
-	TERM: 012 MONTHS	MATURITY	: 04/07/2005		ACCOUNT:	,	
	RATE: 3.550%	TYPE:	060		SOURCE:		
-	OPEN: 04/07/2004			\boxtimes	NEW ACCOUNT	т	
					TRANSFER	□ ROLLOVER	
					AMOUNT: \$500		
-	DATE: 04/07/2004	F	PREPARED BY: Elsie Marie Gutiérrez			AUTHORIZATION SIGNATURE:	
	WESTERNBANK TRUST DIVISION ID 660-22-2562					FDIEINSURED	
Re	ev. 05/2002		TAX R	ETU	RN		-
					A1605A2106		

Formulari Form 4991 Rev. 05.0	R-2/W-2 PR DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEP	PARTMENT OF THE TREASURY	INFORMACION PARA EL '' DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
	1. Nombre - First Name LUIS	Núm. Seguro Social Social Security No.	8. Sueldos - Wages 24, 280.00	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0 • 0 0
	Apellido(s) - Surname(s) ORTIZ OCASIO	4. Estado Civil - Civil Status Soltero Casado Single Married	9. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
	Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address PO BOX 3078	5. Núm. Seguro Social Cónyuge Spouse's Social Security No.	10. Concesiones - Allowances	0.00
.	JUNCOS, PR 00777		0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips
		6. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN) 660433481	11. Propinas - Tips 0.00	24,280.00
	2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address	7. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity	12. Total=8+9+10+11	20, Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld
	L8003834363 I FLORES DEPT DE EDUCACION-MAESTROS	Cost of Pension of Annuity	24,280.00	352.06
	AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF	Operio Brown Blowillo	13. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
4	HATO REY, PR 00919	Copia B para Planilla del Empleado	0.00	0.00
		Copy B for	14. Cont. Retenida - Tax Withheld	22. Seguro Social no Retenido
		Employee's Tax	1,066.76	en Propinas - Uncollected Social Security on Tips
	Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Return	15. Fondo de Retiro Retirement Fund	0.00
	Fecha de Cese de Operaciones Operations Ceasing Date	Año:	2,095.32	23. Contrib. Medicare no Retenida
	Número de Control - Control Number	Año: 2003	16. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips
	06836734	×	0.00	0.00

Gase:17-03283-LTS Doc#:11416-1 Filed:02/18/20 Entered:02/20/20 16:5	
Formulario 481 Rev. 05.03 PLANILLA CON CHEQUE (FAVOR DE FUAR CHEQUE EN ESTELLIGAR)	Management of the control of the con
FORMA CORTA ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO	imero de Serie
PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS	
R M VI VZ PI PS W D F A G ANO CONTRIBUTIVO 2003 O AÑO COMENZADO EL PLANILLA:	ENMENDADA
	FALLECIDO DURANTE EL AÑO
Número de Seguro Social Número de Seguro Social Cónyuge Sexo	séllo de Pago 🔭 🔑
M F	A DEPOSITACION DE LA CARACIONA
31729 P2 **********************************	
Harallandan Harallandan Harallandan Harallandan Dia Mes Año	
JRTIZ DCASID, LUIS A E C Fecha de Nacimiento Cónyuge 137285 Fecha de Nacimiento Cónyuge	
O BOX 3078	
JUNCOS, PR 00777-6078 Cambio de Dirección	
Sí ◆ No	and the second second
Nombre e Inicial del Cónyuge Apellido Paterno Apellido Materno Planilla 2004	
Español Inglés Teléfono Residencia	
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle) 7 8 7 12 8 6 1 2 5 7 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	
TO THE PARTY OF TH	
The state of the s	reo Electrónico (E-Mail)
TO SEE THE SEE SEE SEE SEE SEE SEE SEE SEE SEE S	neio 2004@yahar com
SI NO FUENTE DE MAYOR INGRESO: OCUPACION:	
a.	Europhodorius (1960)
b. Corporaciones Públicas Corporaciones Públicas	林摩科
c. Cónyuge	12 FEB.
d. C i. Empleado de Empresa Privada Sello	de Recibido
e. Otros ingresos exentos de contribución? j. Retirado/Pensionado	to the special states
f. O Obligación de hacer pagos a ASUME?	CIDON ME A
Hentas	ra de la
	18:50
2. Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) 4. Soltero (Indique nombre y seguro social del cónyuge)	38. 2004 ÷
- Stranding	COMPAGE DJ
Encasillado 2	
1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas SUMINISTRE LOS COMPROBÂNTES DE RETENCIÓN A-Contribución Retenida Propinas A-Contribución Retenida	os, Comisiones, Concesiones binas
(Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2CW-2PR o W-2,	itali (1900) italiani
demonstration of the control of the	428000
THANK THE PROPERTY OF THE PROP	COLOR CONTROL
	0 0
	0 0
Total (Niúm de comprehentes con seta planilla)	
Total (Num. de comprobantes con esta pianna)	Federales
Transactive transaction of the second	OO
Insurante land of the control and the control	has a character and a cale of the contracter and a
3. Ingresos de Anualidades y Pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 12)	0 0
4. Ingreso Bruto Ajustado (Sume líneas 1B, 2B y 3)	128000
Período de Conservación: Diez (10) años	res due residence residence en alle securit es maris

<u>Case:17-03283-LTS Doc#:11416-1 Filed:02/18/20 Entered:02/20/20 16:58:26 Desc:</u> <u>Exhibit Page 11 of 43</u>

STIO ESTADO LIBRE ACOCIADO DE DUCEDO DE			
ario ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO 998-2/W-2 PR DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DE 5.03 COMPROBANTE DE RETENCION - 1 1. Nombre - First Name	EPARTMENT OF THE TREASURY WITHHOLDING STATEMENT	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
LUIS Apellido(s) - Surname(s)	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	8. Sueldos - Wages 24,280.00	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages
ORTIZ OCASIO	4. Estado Civil - Civil Status Soltero Casado Single Married	9. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address PO BOX 3078 JUNCOS, PR 00777	5. Núm. Seguro Social Cónyuge Spouse's Social Security No.	10. Concesiones - Allowances	0.00
	6. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN) 660433481	0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 24,280.00
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8003834363 I FLORES DEPT DE EDUCACION-MAESTROS	7. Costo de Pensión o Anuelidad Cost of Pension or Annuity	0.00 12. Total=8+9+10+11 24,280.00	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 352.06
AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	Copia B para Planilla del Empleado Copy B for	13. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0 . 0 0 14. Cont. Retenida - Tax Withheld	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0 - 00
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number Fecha de Cese de Operaciones Operations Ceasing Date	Employee's Tax Return	1,066.76 15. Fondo de Retiro Retirement Fund 2,095.32	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips 0 . 0 0
Número de Control - Control Number 06836734 Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en	Año: 2003	16. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips O . 0 0

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas Conservation: Ten (10) years from the filing date in the Return Processing Bureau

Reproducido por: Departamento de Hacienda

Case:17-03283-LTS_Doc#:11416-1 Filed:02/18/20 Entered:02/18/20 Entered:02/	02/20/20 16:58:26 Desc:
FORMA CORTA 2004 ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO 200 DEPARTAMENTO DE HACIENDA 2004 DEPARTAMENTO DE HACIENDA	Número de Serie
PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVID	PUOS.
Revisor P2 N D E. A G AÑO CONTRIBUTIVO 2004 O AÑO COMENZADO EL	PLANILLA: ENMENDADA FALLECIDO DURANTE EL AÑO
01/01/2004 Y TERMINADO EL 31/12/2004	Sello de Pago
Número de Seguro Social Número de Seguro Social Cónyuge Sexo	
`	
Nombre Inicial Apellido Paterno Apellido Materno	ente
LUIS A ORTIZ OCASIO Dia Mes Año	~
Dirección Postal Fecha de Nacimiento del Cóny	uge
P.O. BOX	
3078 Dia Mes Afio	
JUNCOS PR Código Postal 00777-6078 Cambio de Dirección: SI	No
"Coloque la etiqueta engomada (Label) aquí". Planilla 2005: X Español Ing	glės
Nombre e Inicial del Cónyuge Apellido Paterno Apellido Materno	
Teléfono Residencia:	Número de Recibo:
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle) 787 286 125	
Teléfono Oficina:	Correo Electrónico (E-Mail)
Código Postal 7 8 7 4 0 3 5 3 5	4
Encasillado 1	
SI NO FUENTE DE MAYOR INGRESO:	OCUPACION (Anna al Of Bara)
a. X Ciudadano de Estados Unidos? g. X Empleado del Gobierno, Munic	OCUPACION (Anote el Código): Contribuyente
b. X	MAESTRO
c. X ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico? h. Empleado del Gobierno Feder	al Cónyuge
d. X ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? i. Empleado de Empresa Privada	
e. 🖂 🔞 ¿Otros ingresos exentos de contribución?	Sello de Recibido
j. Retirado/Pensionado f. X ¿Obligación de hacer pagos a ASUME?	The same of the sa
	and the second s
	The same of the sa
ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR SU AÑO CONTRIBUTIVO:	MEDINE TO THE
1. Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta 3. X Jefe de familia (No para	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
casados) 2. Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia)	2 PLANT COMPACE TH
(Indique nombre y seguro social del cónyuge) 4. Soltero	The same of the sa
Encasillado 2	The Secretary Secretary Secretary
1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas	B-Sueldos, Comisiones,
SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION	Ducion Retenida Concesiones y Propinas
(1 Officialities 4551(-2744-271), 4551(-2014-2011), [, [43100 1910500
según aplique).	75300 1633400
	184 00 35 439 00
Total (Núm. de comprobantes con esta planilla)	
	ción Retenida Salarios Federales
Salarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones)	
البليان المنافقة المن	
3. Ingresos de Anualidades y Pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 12)	(03)

R-2/W-2 PR	17-03283-LTS DOC#:114 ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DE	PARTMENT OF THE TREASURY 13 Of 43	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA	INFORMACION PARA EL SEGURO SOC
	COMPROBANTE DE RETENCION -	WITHHOLDING STATEMENT	DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	SOCIAL SECURITY INFORMATION
1. Nombre-First N	ame	Núm. Seguro Social Social Security No.	8. Sueldos - Wages	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages
LUIS A	•		19105.50	
Apellido(s)-Surr	name(s)	4. Estado Civil - Civil Status Soltero Casado Casado	9. Comisiones-Commissions	18. Seguro Social Reterido
ORTIZ		Single Married		Social Security Tax Withheld
Dirección Posta	l del Empleado-Employee's Mailing Address	 Núm. Seguro Social Cónyuge Spouse's Social Security No. 	10. Concesiones-Allowances	
	OX 3078			19. Total Sueldos y Pro. Medican Medicare Wages and Tips
JUNCOS	PR 00777	6. Num. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN)	11. Propinas-Tips	
		66-0638902		20. Contrib. Medicare Reterrida
	ción Postal del Patrono ne and Mailing Address	7. Costo de Pensión o Anualidad	12. Total = 8 + 9 + 10 + 11	Medicare Tax Withheld
AFT PU	ERTO RICO	Cost of Pension or Annuity	19105.50	
	361140 AN PR 00936	Copia C para Récords	13. Gastos Reembolsados	21. Propinas Seguro Social
0		del Empleado	Reimbursed Expenses 457.24	Social Security Tips
lúmero de Teléfono (Copy C for Employee's	14. Cont. Retenida -Tax Withheld	
mployer's Telephon echa Cese de Open	aciones	Records	1431.67	22. Seguro Social no Retenido en Propinas-Uncollected
ease of Operations			15. Fondo de Retiro Retirement Fund	Social Security Tax on Tips
			1350.00	23. Contrib. Medicare no Reterid
	ADP 38388607	Año: 2004	16. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	en Propinas-Uncollected Medicare Tax on Tips
	Instrucciones al dorso Copia B - Instruction	ns on back of Copy B		
s. · · · · · · ·		04/5-8/	/ 200/000	079 Produced by A
. •				
R-2/W-2 PR	ADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DI		INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL
04	COMPROBANTE DE RETENCION -	WITHHOLDING STATEMENT	HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	SOCIAL SECURITY INFORMATION
1. Nombre-First	Name	Núm. Seguro Social Social Security No.	8. Sueldos - Wages	17. Total Sueldos Seguro Social Security Wages
		A 5 1-0' '1-0' '10' '	16,334.46	
Apellido(s) - S ORTIZ OCA		4. Estado Civil - Civil Status Soltero Casado Single Married	9. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Witht
1	stal del Empleado-Employee's Mailing Address	5. Núm. Seguro Social Cónyuge Spouse's Social Security No.	10. Concesiones - Allowances	
PO BOX 30			0.00	19. Total Sueldos y Pro. Med
		6. Núm. de Ident. Patrona! Employer's Ident. No. (EIN)	11. Propinas - Tips	Medicare Wages and Tipe 16,334.
	ección Postal del Patrono	7. Costo de Pensión o Anualidad	0.00	20. Contrib. Medicare Retenic Medicare Tax Withheld
1	ame and Mailing Address 363 I FLORES	Cost of Pension or Annuity	12. Total=8+9+10+11 16,334.46	medicare rax withheid
l .	Educacion-maestros Feniente cesar gonzale		13. Gastos Reembolsados	21. Propinas Seguro Social
ESQUINA (CALAF , PR 00919	Copia C para Récord del Empleado	Reimbursed Expenses 0.00	Social Security Tips
HATO REI	,			. 0

Copy C for Employee's

2004

Records

Año:

Year:

Número de Teléfono del Patrono

Employer's Telephone Number

Fecha de Cese de Operaciones Cease of Operations Date

Número de Control - Control Number

39198942

22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips

23. Contrib. Medicare no Retenida

en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips

0.00

0.00

14. Cont. Retenida - Tax Withheld

16. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS

15. Fondo de Retiro

Retirement Fund

753.22

1,380.17

0.00

Case:17-03283-LTS Doc#:11416-1 Filed:02/18/20 Entered:02/	/20/20 16:58:26 Desc:
FORMACORTA CONSTSTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO-	Número de Serie
Liquida R M V1 V2 P1 PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUO	
Revisor P2 N D E A G AÑO CONTRIBUTIVO 2004 O AÑO COMENZADO EL	PLANILLA: ENMENDADA
01/01/2005 Y TERMINADO EL 31/12/2005	☐ FALLECIDO DURANTE EL AÑO
	Sello de Pago
Número de Seguro Social Número de Seguro Social Cónyuge Sexo	
Fecha de Nacimiento Contribuyente	oira l
Nombre Inicial Apellido Paterno Apellido Materno	HISO LIDER HANGING DE PUBLIC RICE HISO LIDER HANGING DE HACIENDA
LUIS ORTIZ OCASIO Día Mes Año	
Dirección Postal Fecha de Nacimiento del Cónyuga	The state of the s
P.O. BOX 3078 Dia Mes Afio	13 MAR. 2006 3
JUNCOS PR Código Postal 00777 Cambio de Dirección: S X No	
"Coloque la etiqueta engomada (Label) aquí".	TO THE STENDA
Nombre e Inicial del Conyuge Apellido Paterno Apellido Materno Pianilla 2005: X Español Inglés	STORE WAY OF MACIENDA
Teléfono Residencia:	King Carlotter
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle) 7 8 7 2 8 6 1 2 5 7	Número de Recibo:
الماسانا لماسانا لماسانا الماسانات	
Teléfono Oficina:	Correo Electrónico (E-Mail)
Código Postal 787 403 5354	
Encasillado 1	
SI NO FUENTE DE MAYOR INGRESO:	OCUPACION (Anote el Código):
a. 💢 📋 ¿Ciudadano de Estados Unidos? g. 💢 Empleado del Gobierno, Municipio	01-11-
b. 🔀 📋 ¿Residente de Puerto Rico al finalizar el año? Corporaciones Públicas	MAESTRO 6 1 1 0
c. 🔲 🗓 ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico? h. 🔲 Empleado del Gobierno Federal	Cónyuge
d. 🔲 🕱 ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? i. 🔲 Empleado de Empresa Privada	
e. [] ¿Otros ingresos exentos de contribución?	Sello de Recibido
f. S ¿Obligación de hacer pagos a ASUME?	Asociado do
	do Une Asociado de Augusta
ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR SU AÑO CONTRIBUTIVO:	1149 - Juncos 78
1. Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta 3. X Jefe de familia (No para	10 110 anne
casados)	705
2. Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge) 4. Soltero	
Encasillado 2	
1 Sueldes Comisiones Concesiones y Propines	B-Sueldos, Comisiones,
SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION	On Retenida Cóncesiones y Propinas
(Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W-2cPR o W-2,	7 0 0 2 5 3 1 7 0 0
según aplique).	5 0 0 6 6 0 8 0 0
	
Total (Núm. de comprobantes con esta planilla) 01 2 1,79	2 0 0 3 1 9 2 5 0 0
Contribución	Retenida Salarios Federales
2. Salarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones) (01)	0 0 (02)
3. Ingresos de Anualidades y Pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 12)	(03)
4. Ingreso Bruto Ajustado (Suma de las líneas 1B, 2B y 3)	(10) 3 1 9 2 5 0 0
The same representation of the same same same same same same same sam	(10) 2 4 5 7 10 0

Case:17-03283-LTS Doc#:11416-1 Filed:02/18/20 Entered:02/20/20 16:58:26 Desc:

Exhibit Page 15 of 43

erio ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO 1998-2W-2 PR DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DE 15.05 COMPROBANTE DE RETENCION -	EPARTMENT OF THE TREASURY	TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
1. Nombre-First Name LUIS	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 25317 . 37	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages
Apellido(s) - Surname(s) ORTIZ OCASIO	4. Estado Civil - Civil Status Soltero Casado	0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
Dirección Postal del Empleado-Employee's Malling Address PO BOX 3078	Single Married Single Single Married Single Married Single Married Single Married Single Married Single Married Single Si	9. Concesiones - Allowances 0 . 0 0	0.00
JUNCOS, PR 00777	Employer's ident. No. (EIN) 660433481	10. Propinss - Tips 0 . 00	Medicare Wages and Tips 25315.00
Nombre y Dirección Postal del Petrono Employer's Name and Mailing Address	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0 . 00	11. Total=7+8+9+10 25317 . 37	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 3 67 . 07
L8003834363 I FLORES DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE		12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0 . 00	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1317 . 38	0.00 22. Seguro Social no Retenido
Número de Teléfono del Patrono	Records	14. Fondo de Retiro Retirement Fund 2188.44	en Propines - Uncollected Social Security on Tips
Employer's Telephone Number Fecha de Cese de Operaciones Cease of Operations Date	Año: 2005	15. Aporteciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0 . 00	0.00 23. Contrib. Medicare no Retenida an Propinas - Uncollected
Número de Control - Control Number 50622194	Year:	16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salarios under Act No. 324 of 2004 0 . 0 0	Medicare Tax on Tips 0.00

n' 4997-2/Y-2F R DEPARTAMENTO DE HACIENDA-DEPARTMEN 05.05	ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO FR DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT		RIFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
1. Nombre - First Name LUIS A.	Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 6608.00	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages
Apellido(s) - Surname(s)		8. Comisiones - Commissions	18. Seguro Social Retenido
ORTIZ OCASIO	4. Estado Civil - Civil Status Soltero Casado Casado	O Concesiones Allowaness	Social Security Tax Withheld
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address P.O. BOX 3078	Single Married	9. Concesiones - Allowances	
JUNCOS, PR 00777	Núm, de Ident, Patronal Employer Ident, No. (EIN)	10, Propinas - Tips	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips
	66-0638902		
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address	Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity		Contrib, Medicare Retenida Medicare Tax Withheld
AFT PUERTO RICO		12, Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses	
PO BOX 361140 SAN JUAN PR 00936		10.0 D. a	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
	Copia C para Récords	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 475.00	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number (787) 622-3958	del Empleado Copy C for Employee's Records	14. Fondo de Retiro - Retirement Fund	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected
Fecha Cese de Operaciones Cease of Operations Date		270.00	Social Security Tax on Tips
Número Control - Control Number		15. Aportaciones a Pianes Cualific. Contributions to CODA PLANS	
ADP 34271645	Año: 2005	16. Salarios bajo Ley Núrn, 324 de 2004 Salarios under Act No. 324 of 2004	23. Contrib, Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips

Case:17-03283-LTS Doc#:11416-1 Filed:02/18/20 Entered:	02/20/20 16:58:26 Desc:
Formulario 481 Rev. 09.06 Formulario 481 Rev. 09.06 PLANILLA CONCHEQUE (FAVOR DEFIJAR CHEQUE ENESTELUGAR)	MANAGEMENT OF THE PROPERTY OF
TOMINA CORTA DONG SETADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO PICO.	Número de Serie
Liquidador R G V1 V2 P1 PLANILEA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUO	
Flevisor P2 N D E A M AÑO CONTRIBUTIVO 2006 O AÑO COMENZADO EL	
1 de one de OU	PLANILLA ENMENDADA
Número de Seguro Social del Contribuyente Número de Seguro Social Cónyuge	Sello de Pago
	Sello de l'ago
Sexo: M F	
echa de Nacimiento Contribuyente	***
DiaC Mes Año	7
154015 S830 P2 ************5-DIGIT 00777 ORTIZ OCASIO,LUIS A H27XM iecha de Nacimiento Cónyuge	
PO BOX 3078 JUNCOS PR 00777	2
Jia Wies Ano	
Cambio de Dirección: COS (CO)	
Planilla 2007: Español Inglés Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle)	
	Número de Recibo:
Toléfons del Trube le	Importe:
Teléfono del Trabajo Código Postal	Correo Electrónico (E-Mail)
115110aS11/200 414	
SI NO FUENTE DE MAYOR INGRESO: ¿Ciudadano de Estados Unidos? Empleado del Cebierro Municipio	OCUPACION (Anote el Código):
: Recidente de Rusta Risa III de la Competado del Gobierno, Municipios	Contribuyente
C. Ingresse eventes de l'ateria de P D	Cónyuge
: Ingração do promise de implementa de imple	[]]]
Singresos de premios de jugadas en Hipódromo? Empleado de Empresa Privada Otros ingresos exentos de contribución? Retirado/Pensionado	Sello de Recibido
¿Obligación de hacer pagos a ASUME?	ado Libro Asociodo do Puerto Alco DEPARTAMENTO DE HACIENDA
ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:	Area de Rentas Internas RECIBIDO
Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta 3. Jefe de familia	e m sas gens Uni
Casado que no vivía con su cónvuge (No jefe de familia) (No para casados)	PLINICASIA PAGO CAL
(Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba) 4. Soltero	man Miles Times
Encasillado 22	ACH HICAM SE GIRATINGS
Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas A-Contribución Retenida	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas
SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W-2cPR o W-2,	
según aplique). , C5 6.	19,322
, CO D.	13,127.
g ·	5 · ()
	, 0
Total de comprobantes con esta planilla	32,449
A-Contribución Retenida	B-Salarios Federales
Salarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones) (01)	(02)
Ingresos de Anualidades y Pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 12)	(03)
Ingreso Bruto Ajustado (Suma de las líneas 1B, 2B y 3)	, .
7 - 7 - 7	(10) 32,449.

PR-2/W-2 PR DEPARTAMENTO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DE COMPROBANTE DE RETENCION - V	PARTMENT OF THE TREASURY	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EI SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
1. Nombre - First Name LUIS	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 13127 . 14	17. Total Sueldos Seguro So Social Security Wages
Apellido(s) - Surname(s) ORTIZ OCASIO	4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.)	8. Comisiones - Commissions 	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withh
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address PO BOX 3078	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Dio Mes Año	9. Concesiones - Allowances 	0.0
JUNCOS, PR 00777 2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8003834363 I FLORES DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919		10. Propinas - Tips 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Med Medicare Wages and Tips 13127
		11. Total=7+9+9+10 13127.14	20. Contrib. Medicare Reteni Medicare Tax Withheld
	Cost of Pension or Annuity 0.00	12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0 . 0 0	190 . 3 21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
	Copia B para Planilla del Empleado	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 656 . 75	0.0
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Copy B for Employee's Tax Return	14. Fondo de Retiro Retirement Fund 1121.23	Seguro Social no Retenie en Propinas - Uncollecte Social Security on Tips
Focha de Cese de Operaciones: Dio Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year	Año: 2006	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0 . 0 0	0 . 23. Contrib. Medicare no Rei en Propinas - Uncollecte
Número de Control - Control Number 22996108	i itali. — L	16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 0 . 0 0	Medicare Tax on Tips 0 .

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planilla Conservation: Ten (10) years from the filing date in the Return Processing Bureau

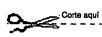
Corte aqui

Reproducido por: Departamento de Hacienda

			
PR-2/W-2 PR DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DE COMPROBANTE DE RETENCION - W	PARTMENT OF THE TREASURY	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
1. Nombre - First Name LUIS	Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 19322.50	17. Total Sueldos Seguro Socia Social Security Wages
Apellido(s) - Surname(s)		8. Comisiones - Commissions	0.00
ORTIZ OCASIO	4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.)	0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withhele
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address	660433481	9. Concesiones - Allowances	0.00
PO-BOX 3078	5. Fecha en que comenzó a recibir la	0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medica
	pensión - Date on which you started to receive the pension	10. Propinas - Tips	Medicare Wages and Tips
JUNCOS, PR 00777	Dia Mes Año	0.00	19322.5
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono	Day Month Year	11. Total=7+8+9+10	20. Contrib. Medicare Retenida
Employer's Name and Mailing Address L8101321014 SU M PALMA	6. Costo de Pensión o Anualidad	19322.50	Medicare Tax Withheld
DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS	Cost of Pension or Annuity 0 - 00	12. Gastos Reembolsados	280.1
AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESOUINA CALAF	0.00	Reimbursed Expenses 0.00	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
HATO REY, PR 00919	Comin B nous Blowille	13. Cont. Retenida - Tax Withheld	0.0
	Copia B para Planilla del Empleado	1604.63	
	Copy B for Employee's	14. Fondo de Retiro	 22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Tax Return	Retirement Fund 1649.09	Social Security on Tips
Fecha de Cese de Operaciones: Dig Mes Año	1	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	0.00
Cease of Operations Date: Day Month Year	Año: 2006	0.00	23. Contrib. Medicare no Reter en Propinas - Uncollected
Número de Control - Control Number	rear: — • • •	16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004	Medicare Tax on Tips
23029365		Salaries under Act No. 324 of 2004 0 . 0 0	0.00

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas Conservation: Ten (10) years from the filing date in the Return Processing Bureau

Reproducido por: Departamento de Hacienda



Case:17-03283-LTS Doc#:11416-1 Filed:02/18/20 Entered:02/20/20 16:58:26 Page 19 of 43 Formulario 481 PLANILLA CONCHEQUE (FAVOR DE FIJAR CHEQUE EN ESTE LUGAR) Rev. 10.07 HO BINEA ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO Número de Serie DEPARTAMENTO DE HACIENDA Liquidador PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS Revisor AÑO CONTRIBUTIVO 2007 O AÑO COMENZADO EL D1 D2 E M O PLANILLA ENMENDADA _y terminado el > FALLECIDO DURANTE EL AÑO: Número de Seguro Social del Contribuyente Número de Seguro Social Cónyuge Sello de Pago Sexo: OM OF Fecha de Nacimiento Contribuyente 279836 S3150 P2 ******AUTO**5-DIGIT 00777 ORTIZ OCASIO.LUIS A H84YZ Dia PO BOX 3078 JUNCOS PR 00777-6078 Fecha de Nacimiento Cónyuge CE Año Cambio de Dirección: Sí No Nombre e Inicial del Cónyuge Apellido Paterno אטכווועט ויושנטוויט Planilla 2008: Español Inglés Teléfono Residencia Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle) Número de Recibo Teléfono del Trabajo Correo Electrónico (E-Mail) Código Postal Encasillado 1 SI NO **FUENTE DE MAYOR INGRESO:** OCUPACION (Anote el Código): ¿Ciudadano de Estados Unidos? Contribuyente Empleado del Gobierno, Municipios ¿Residente de Puerto Rico al finalizar el año? o Corporaciones Públicas Cónyuge ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico? Empleado del Gobierno Federal ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? Empleado de Empresa Privada Sello de Recibido ¿Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) j. Retirado/Pensionado 00 ¿Obligación de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO: 09 1. Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta Jefe de familia (No para casados) Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba) Soltero Encasillado 2 A-Contribución Retenida B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W-2cPR o W-2, según aplique). 0 0 0 Û 03 A-Contribución Retenida B-Salarios Federales 2. Salarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones) (01) 4. Ingreso Bruto Ajustado (Suma de las líneas 1B, 2B y 3)(10)

lario ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO- 199R-2/W-2 PR DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEI 16.07 COMPROBANTE DE RETENCION - W	PARTMENT OF THE TREASURY	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
1. Nombre - First Name LUIS	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 37360.00	17. Total Sueldos Seguro Social Security Wages
Apellido(s)-Surname(s) ORTIZ OCASIO	4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.)	8. Comisiones - Commissions 0 . 0 0	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withhel
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address PO BOX 3078	660433481	9. Concesiones - Allowances 0 . 0 0	0.00
JUNCOS, PR 00777	Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Dio Mes Año	10. Propinas - Tips 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Wages and Tips
2. Nombre y Dirección Postel del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8101321014 SU M PALMA DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919 Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Day Month Year 6. Costo de Pensión o Anualidad	11. Total=7+8+9+10 37360.00	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld
	Cost of Pension or Annuity 0.00	12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0 . 0 0	541.7 21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
	Copia B para Planilla del Empleado	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 2908.74	0.0
	Copy B for Employee's Tax Return	14. Fondo de Retiro Retirement Fund 3002.52	22. Seguro Social no Retenide en Propinas - Uncollected Social Security on Tips
Fecha de Cese de Operaciones: Dia Mes Año Cese of Operations Date: Day Month Year	Año: 2007	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	0 . 0 23. Contrib. Medicare no Rete en Propinas - Uncollected
45514826	icai. — L	16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 0 . 0 0	Medicare Tax on Tips

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas Retention: Ten (10) years from the filing date in the Return Processing Bureau

Reproducido por: Departamento de Hacienda



Case:17-03283-LTS Doc#:11416-1 Filed:02/18/20 Entered:02/20/20 16:58:26

Formulario Form 499R-2/W-2PR Rev. 06.07 COMPROBANTE DE RETENCION - W	RTMENT OF THE TREASURY	REFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE NACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
1. Nombre - First Name LUIS	3 . Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 2250.04	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 2250.04
Apellido(s) - Surname(s) ORTIZ	4 . Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN)	8. Comisiones - Commissions	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address LUIS ORTIZ	66-0201206 5. Fecha en que comanzó a recibir	9. Concesiones - Allowances	139.50
PO BOX 3078	la pensión - Date on which you started to receive the pension	10. Propinas - Tips	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips
JUNCOS PR 00777	Día Mes Año Day Month Year	11. Total = 7 + 8 + 9 + 10	2250.04
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address	Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity	2250.04	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld
SISTEMA UNIVERSITARIO ANA G. MENDEZ		12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses	32.63
PO BOX 21345		TOMOGRAPH EXPONENT	21. Propinas Seguro Social
SAN JUAN PR 00928-1345	Copia B para Planilla	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 115.58	Social Security Tips
Employer's Telephone Number (787) 751-0178 Fecha Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year	del Empleado Copy B for Employee's Tax Return	14. Fondo de Retiro - Retirement Fund	Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips
Número Control - Control Number		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	
45758140	Año: 2007	16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips
Instrucciones al dorso - Instructions on ba	ack	Salaries under Act No. 324 of 2004	

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas. Retention: Ten (10) years from the filing date in the Returns Processing Bureau.

PRSoft, Inc. • (787) 622-7550 • www.prsoft.com

INSTRUCCIONES DEBERA SOMETER ESTA COPIA AL RENDIR SU PLANILLA

1041 TO0400

Viene obligado a rendir planilla de contribución sobre ingresos:

- todo individuo soltero (o casado, pero que no vivía con su cónyuge), que durante el año contributivo tuviere un ingreso bruto de más de \$3,300;
- todo individuo casado que vivía con su cónyuge y que durante el año contributivo tuviere individual o conjuntamente con este un ingreso bruto de más de \$6,000.

PENALIDAD - El Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 1994, según enmendado (Código), dispone lo siguiente: Toda persona obligada bajo cualquier Subtítulo del Código a rendir una planilla, declaración, certificación o informe, que voluntariamente dejare de rendir dicha planilla, declaración, certificación o informe dentro del término o términos fijados por el Subtítulo correspondiente o por reglamentos, además de otras penalidades establecidas por el Código, incurrirá en delito menos grave, y en caso de convicción, será castigada con pena de multa no mayor de \$5,000, o con pena de reclusión por un término máximo de 90 días, o ambas penas, a discreción del tribunal, más las costas del proceso. En aquellos casos en que cualquier persona voluntariamente dejare de rendir dicha planilla, declaración, certificación o informe (dentro de los términos fijados por el Subtitulo correspondiente o por reglamentos), con la intención de evadir o derrotar cualquier contribución impuesta por el Código, además de otras penalidades establecidas por el Código, incurrirá en un delito grave de tercer grado, y en caso de convicción, será sancionada con pena de reclusión la cual fluctuará entre tres años un día y ocho años. El Tribunal a su discreción podrá imponer la pena fija de reclusión establecida o pena de multa que no excederá de \$20,000, o ambas penas, más las costas del proceso.

Retenga la Copia C de este formulario para sus récords. Puede usarla para establecer su derecho a los beneficios de seguro social. Si su nombre, dirección o número de seguro social están incorrectos, informe el error a su patrono para que le completen un Formulario 499R-2c/W-2cPR.

INSTRUCTIONS THIS COPY MUST BE SUBMITTED WITH YOUR RETURN

Income tax returns must be filed by:

- every individual single (or married, one who does not live with his/her spouse), who during the taxable year had a gross income of more than \$3,300; every married individual who lives with his/her spouse, who during the taxable year individually or jointly, had a gross income of more than \$6,000.

PENALTY - The Puerto Rico Internal Revenue Code of 1994, as amended (Code), provides the following: Every person liable under any Subtitle of the Code to file a return, statement, certification or report, who willfully fails to file such return, statement, certification or report within the term or terms established by the corresponding Subtitle or by regulations, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a misdemeanor, and upon conviction thereof, punished by a fine of not more than \$5,000, or imprisonment for a term of not more than 90 days, or both penalties, at the discretion of the Court, plus the costs of prosecution. In the case of any person who willfully fails to file such return, statement, certification or report (within the terms established by the corresponding Subtitle or by regulations), with the intention to evade or defeat any tax imposed by the Code, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a third degree felony, and upon conviction thereof, punished by imprisonment for a term ranging from three years and one day to eight years. The Court may impose, at its discretion, the fixed penalty of imprisonment provided or a fine of not more than \$20,000, or both penalties, plus the costs of prosecution.

Keep Copy C of this form for your records. You can use it to prove your right to social security benefits. If your name, address or social security number is incorrect, tell your employer to prepare a Form 499R-2cW-2cPR.

Case:17-03283-LTS Doc#:11416-1 Filed:02/18/20 Entered:02/20/20 16:58:26 Desc: Exhibit Page 22 of 43

Ennegrezca Completamente los	Ovoles Firmals	
	VOR DE FIJAR CHEQUE EN ESTE LUGA	AR)
ENDRA FARTA		Numero de Gerra
OUND EDINGREEN OF		AUDITOR OF CASE
TOTAL CONTRACTOR OF THE CONTRA	The state of the s	PLANILLA ENMENDADA
PLANELA DE CENTRIBURGERI SO	HREINGRESOS DE INDIVIDUOS	FALLECIDO DURANTE / /
Revision IN DE 122 S. A. I.V. AÑO CONTRIBUTIVO 2009	LO AÑO COMENZADO EL	EL AÑO: Día Mes Año
		Selfo de Paris
dey termin	******	30 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -
Número de Seguro Social del Contribuyente Número de Seguro S	Social Cónyuge	
Nombre del Contribuyente Inicial Apellido Paterno Apellido Materno	Sexo: X M L F	
	Fech <u>a de Nacimi</u> en <u>lo Contrib</u> uyente	
LUIS ORTIZ OCASIO		
Dirección Postal	Día Mes Año	
URB PARAISO DE COAMO 615		
	Fecha de Nacimiento Cónyuge	
COAMO PR		
Código Postal 00769	Día Mes Año	
"Coloque la etiqueta engomada (Label) aquí".	Cambio de Dirección: Sí 🐰 No	
Nombre e Inicial del Cónyuge Apellido Paterno Apellido Materno		
	Planilla 2010: X Español Inglés	
	Teléfono Residencia	mero de Recipio
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle)	787 -403 -5354	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		porte
Côdigo Postal	<u> </u>	Correo Electrónico (E- Mail)
Encasillado 1		
	FUENTE DE MAYOR INGRESO:	OCUPACION (Anote el Código):
	g. X Empleado del Gobierno, Muni-	Contribuyente
b. X ¿Residente de Puerto Rico al finalizar el año?	cipios o Corporaciones Públicas	DIRECTOR ESCOL 8110
		
c. X ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico?	h. Empleado del Gobierno Federal	Cónyuge.
c. X ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico? d. X ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo?	h. Empleado del Gobierno Federal i. Empleado de Empresa Privada	Cónyuge.
c. X ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico? d. X ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? e. X ¿Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo)	h. Empleado del Gobierno Federal i. Empleado de Empresa Privada	Cónyuge.
c. X ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico? d. X ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo?	h. Empleado del Gobierno Federal i. Empleado de Empresa Privada	Cónyuge.
c. X ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico? d. X ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? e. X ¿Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo)	h. Empleado del Gobierno Federal i. Empleado de Empresa Privada	Cónyuge Sello de Recibido
c. X ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico? d. X ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? e. X ¿Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) f. X ¿Obligación de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:	h. Empleado del Gobierno Federal i. Empleado de Empresa Privada j. Retirado/Pensionado	Sello de Recibido
c. X ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico? d. X ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? e. X ¿Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) f. X ¿Obligación de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO: 1. Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta	h. Empleado del Gobierno Federal i. Empleado de Empresa Privada j. Retirado/Pensionado 3. X Jefe de familia	Cónyuge Sello de Recibido
c. X ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico? d. X ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? e. X ¿Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) f. X ¿Obligación de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO: 1. Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta 2. Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia)	h. Empleado del Gobierno Federal i. Empleado de Empresa Privada j. Retirado/ Pensionado 3. X Jefe de familia (No para casados)	Sello de Recibido
c. X ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico? d. X ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? e. X iotros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) f. X iotros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) j. Obligación de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO: 1. Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta	h. Empleado del Gobierno Federal i. Empleado de Empresa Privada j. Retirado/Pensionado 3. X Jefe de familia	Sello de Recibido
c. X ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico? d. X ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? e. X ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) f. X ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) in ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) in ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) in ingresos exentos de jugadas en Hipódromo? in ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) in ingresos exentos	h. Empleado del Gobierno Federal i. Empleado de Empresa Privada j. Retirado/ Pensionado 3. X Jefe de familia (No para casados) 4. Soltero	Sello de Recibido
c. X ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico? d. X ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? e. X ¿Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) f. X ¿Obligación de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO: 1. Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta 2. Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba) Ennegrezca aquí si se acoge al cómputo opcional de la contrib	h. Empleado del Gobierno Federal i. Empleado de Empresa Privada j. Retirado/Pensionado 3. X Jefe de familia (No para casados) 4. Soltero	Sello de Recibido
c. X ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico? d. X ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? e. X ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) f. X ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) in ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) in ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) in ingresos exentos de jugadas en Hipódromo? in ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) in ingresos exentos	h. Empleado del Gobierno Federal i. Empleado de Empresa Privada j. Retirado/Pensionado 3. X Jefe de familia (No para casados) 4. Soltero	Sello de Recibido
c. X ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico? d. X ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? e. X ¿Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) f. X ¿Obligación de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO: 1. Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta 2. Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba) Ennegrezca aquí si se acoge al cómputo opcional de la contrib	h. Empleado del Gobierno Federal i. Empleado de Empresa Privada j. Retirado/Pensionado 3. X Jefe de familia (No para casados) 4. Soltero	Sello de Recibido
c. X ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico? d. X ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? e. X ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) f. X ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) in ingresos exentos de jugadas en Hipódromo? ingresos exentos exentos exentos exentos exentos exentos exentos exentos exentos exe	h. Empleado del Gobierno Federal i. Empleado de Empresa Privada j. Retirado/Pensionado 3. X Jefe de familia (No para casados) 4. Soltero	Sello de Recibido
c. X ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico? d. X ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? e. X ¿Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) f. X ¿Obligación de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO: 1. Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta 2. Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia)	h. Empleado del Gobierno Federal i. Empleado de Empresa Privada j. Retirado/Pensionado 3. X Jefe de familia (No para casados) 4. Soltero pución en el caso de personas casadas o 2 y 3, y pase al Anejo CO Individuo.	Sello de Recibido Sello de Recibido Jue viven juntas, rinden planilla B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas
c. X ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico? d. X ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? e. X ¿Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) f. X ¿Obligación de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO: 1. Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta 2. Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia)	h. Empleado del Gobierno Federal i. Empleado de Empresa Privada gi. Retirado/Pensionado 3. X Jefe de familia (No para casados) 4. Soltero sución en el caso de personas casadas o 2 y 3, y pase al Anejo CO Individuo. A-Contribución Retenida	Sello de Recibido Sello de Recibido Jue viven juntas, rinden planilla B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 9 9 3 7 0 0
c. X ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico? d. X ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? e. X ¿Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) f. X ¿Obligación de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO: 1. Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta 2. Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba) Ennegrezca aquí si se acoge al cómputo opcional de la contrib conjunta y que ambos trabajen. No complete los Encasillados Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION	h. Empleado del Gobierno Federal i. Empleado de Empresa Privada j. Retirado/Pensionado 3. X Jefe de familia (No para casados) 4. Soltero pución en el caso de personas casadas o 2 y 3, y pase al Anejo CO Individuo.	Sello de Recibido Sello de Recibido De Propins de Pro
c. X ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico? d. X ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? e. X ¿Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) f. X ¿Obligación de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO: 1. Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta 2. Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba) Ennegrezca aquí si se acoge al cómputo opcional de la contrib conjunta y que ambos trabajen. No complete los Encasillados Encasillatis Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION (Formularios 499R- 2/W- 2PR, 499R- 2c/W- 2cPR o W- 2,	h. Empleado del Gobierno Federal i. Empleado de Empresa Privada j. Retirado/Pensionado 3. X Jefe de familia (No para casados) 4. Soltero sución en el caso de personas casadas de 2 y 3, y pase al Anejo CO Individuo. A-Contribución Retenida A-Contribución Retenida 7 5 9 0 0 0 0 0 0 0	Sello de Recibido Sello de Recibido De Rec
c. X ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico? d. X ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? e. X ¿Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) f. X ¿Obligación de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO: 1. Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta 2. Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba) Ennegrezca aquí si se acoge al cómputo opcional de la contrib conjunta y que ambos trabajen. No complete los Encasillados Encasillatis Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION (Formularios 499R- 2/W- 2PR, 499R- 2c/W- 2cPR o W- 2,	Empleado del Gobierno Federal i. Empleado de Empresa Privada Retirado/Pensionado 3. X Jefe de familia (No para casados) 4. Soltero sución en el caso de personas casadas o 2 y 3, y pase al Anejo CO Individuo. A-Contribución Retenida A-Contribución Retenida	Sello de Recibido Sello de Recibido De Propins de Pro
c. X ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico? d. X ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? e. X ¿Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) f. X ¿Obligación de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO: 1. Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta 2. Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba) Ennegrezca aquí si se acoge al cómputo opcional de la contrib conjunta y que ambos trabajen. No complete los Encasillados Encasiliare 1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION (Formularios 499R- 2/W- 2PR, 499R- 2c/W- 2cPR o W- 2, según aplique).	h. Empleado del Gobierno Federal Empleado de Empresa Privada j. Retirado/Pensionado 3. X Jefe de familia (No para casados) 4. Soltero sución en el caso de personas casadas o 2 y 3, y pase al Anejo CO Individuo. A-Contribución Retenida A-Contribución Retenida 7 5 9 0 0 4 1 0 2 3 0 0 0 0 0 0 0	Sello de Recibido Sello de Recibido Jue viven juntas, finden planilla B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 9 9 3 7 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
c. X ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico? d. X ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? e. X ¿Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) f. X ¿Obligación de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO: 1. Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta 2. Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba) Ennegrezca aquí si se acoge al cómputo opcional de la contrib conjunta y que ambos trabajen. No complete los Encasillados Encasillatis Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION (Formularios 499R- 2/W- 2PR, 499R- 2c/W- 2cPR o W- 2,	h. Empleado del Gobierno Federal i. Empleado de Empresa Privada j. Retirado/Pensionado 3. X Jefe de familia (No para casados) 4. Soltero sución en el caso de personas casadas de 2 y 3, y pase al Anejo CO Individuo. A-Contribución Retenida A-Contribución Retenida 7 5 9 0 0 0 0 0 0 0	Sello de Recibido Sello de Recibido De Rec
c. X ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico? d. X ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? e. X ¿Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) f. X ¿Obligación de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO: 1. Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta 2. Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba) Ennegrezca aquí si se acoge al cómputo opcional de la contrib conjunta y que ambos trabajen. No complete los Encasillados Encasiliare 1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION (Formularios 499R- 2/W- 2PR, 499R- 2c/W- 2cPR o W- 2, según aplique).	h. Empleado del Gobierno Federal Empleado de Empresa Privada Retirado/Pensionado 3. X Jefe de familia (No para casados) 4. Soltero sución en el caso de personas casadas cas	Sello de Recibido Sello de Recibido B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 9 9 3 7 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
c. X ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico? d. X ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? e. X ¿Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) f. X ¿Obligación de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO: 1. Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta 2. Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba) Ennegrezca aquí si se acoge al cómputo opcional de la contrib conjunta y que ambos trabajen. No complete los Encasillados Entas IIRES 1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION (Formularios 499R- 2/W- 2PR, 499R- 2c/W- 2cPR o W- 2, según aplique).	h. Empleado del Gobierno Federal Empleado de Empresa Privada j. Retirado/Pensionado 3. X Jefe de familia (No para casados) 4. Soltero sución en el caso de personas casadas o 2 y 3, y pase al Anejo CO Individuo. A-Contribución Retenida A-Contribución Retenida 7 5 9 0 0 4 1 0 2 3 0 0 0 0 0 0 0	Sello de Recibido Sello de Recibido Jue viven juntas, finden planilla B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 9 9 3 7 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
c. X ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico? d. X ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? e. X ¿Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) f. X ¿Obligación de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO: 1. Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta 2. Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba) Ennegrezca aquí si se acoge al cómputo opcional de la contrib conjunta y que ambos trabajen. No complete los Encasillados Entas IIRES 1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION (Formularios 499R- 2/W- 2PR, 499R- 2c/W- 2cPR o W- 2, según aplique).	h. Empleado del Gobierno Federal Empleado de Empresa Privada Retirado/Pensionado 3. X Jefe de familia (No para casados) 4. Soltero Dución en el caso de personas casadas o 2 y 3, y pase al Anejo CO Individuo. A-Contribución Retenida A-Contribución Retenida A-Contribución Retenida A-Contribución Retenida	Sello de Recibido Sello de Recibido B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 9 9 3 7 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
c. X ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico? d. X ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? e. ¿Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) f. X ¿Obligación de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO: 1. Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta 2. Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba) Ennegrezca aquí si se acoge al cómputo opcional de la contrib conjunta y que ambos trabajen. No complete los Encasillados Encas liable. 1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION (Formularios 499R- 2/W- 2PR, 499R- 2c/W- 2cPR o W- 2, según aplique). 2. Total de comprobantes con esta planilla	h. Empleado del Gobierno Federal Empleado de Empresa Privada Retirado/Pensionado 3. X Jefe de familia (No para casados) 4. Soltero Dución en el caso de personas casadas o 2 y 3, y pase al Anejo CO Individuo. A-Contribución Retenida A-Contribución Retenida A-Contribución Retenida A-Contribución Retenida	Sello de Recibido Sello de Recibido B- Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 9 9 3 7 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
c.	h. Empleado del Gobierno Federal Empleado de Empresa Privada Retirado/Pensionado 3. X Jefe de familia (No para casados) 4. Soltero sución en el caso de personas casadas o 2 y 3, y pase al Anejo CO Individuo. A-Contribución Retenida	Selio de Recibido Seli
c. X ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico? d. X ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? e. X ¿Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) f. X ¿Obligación de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO: 1. Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta 2. Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba) Ennegrezca aquí si se acoge al cómputo opcional de la contrib conjunta y que ambos trabajen. No complete los Encasillados Encasillados Sudinistre Los Comprobantes DE RETENCION (Formularios 499R- 2/W- 2PR, 499R- 2c/W- 2cPR o W- 2, según aplique). Total de comprobantes con esta planilla	h. Empleado del Gobierno Federal Empleado de Empresa Privada Retirado/Pensionado 3. X Jefe de familia (No para casados) 4. Soltero sución en el caso de personas casadas o 2 y 3, y pase al Anejo CO Individuo. A-Contribución Retenida	Selio de Recibido Seli
c.	h. Empleado del Gobierno Federal Empleado de Empresa Privada Retirado/Pensionado 3. X Jefe de familia (No para casados) 4. Soltero sución en el caso de personas casadas o 2 y 3, y pase al Anejo CO Individuo. A-Contribución Retenida A-Contribución Retenida 4, 7 5 9 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	Selio de Recibido Seli
c. X ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico? d. X ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? e. X ¿Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) f. X ¿Obligación de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO: 1. Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta 2. Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba) Ennegrezca aquí si se acoge al cómputo opcional de la contrib conjunta y que ambos trabajen. No complete los Encasillados Encas il asio 1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION (Formularios 499R- 2/W- 2PR, 499R- 2c/W- 2cPR o W- 2, según aplique). 2. Total de comprobantes con esta planilla	h. Empleado del Gobierno Federal Empleado de Empresa Privada Retirado/Pensionado 3. X Jefe de familia (No para casados) 4. Soltero sución en el caso de personas casadas o 2 y 3, y pase al Anejo CO Individuo. A-Contribución Retenida A-Contribución Retenida 4, 7 5 9 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	Selio de Recibido Seli

Case:17-03283-LTS Doc#:11416-1 Filed:02/18/20 Entered:02/20/20 16:58:26 Desc: Exhibit Page 23 of 43

Formulario ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - O	COMMONWEALTH OF PUERTO RICO				
Form 499R-2/W-2PR DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPA	Información para el departamento de Hacienda	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL			
Rev. 07.09 COMPROBANTE DE RETENCION - V	DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	SOCIAL SECURITY INFORMATION			
0 10 100	WITH TOEDING STATEMENT				
1. Nombre - First Name •	3 . Núm. Seguro Social	7. Sueldos - Wages	17. Total Sueldos Seguro Social		
LUIS	Social Security No.	9937.52	Social Security Wages		
Apellido(s) - Surname(s)		8. Comisiones - Commissions	9937.52		
ORTIZ	4 . Núm. de ident. Patronal Employer ident. No. (EIN)		18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld		
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address	66-0201206	9. Concesiones - Allowances	616.12		
LUIS ORTIZ	5. Fecha en que comenzó a recibir	1	616.13		
PO BOX 3078	la pensión - Date on which you started to receive the pension	10. Propinas - Tips	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips		
U.N.C.O.C. DD 007777	Dia Mes Año		9937.52		
JUNCOS PR 00777	Day Month Year	11. Total = 7 + 8 + 9 + 10	20. Contrib. Medicare Retenida		
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity	9937.52	Medicare Tax Withheld		
SISTEMA UNIVERSITARIO ANA G MENDEZ		12. Gastos Reembolsados	144.09		
Apartado 21345		Reimbursed Expenses	21. Propinas Seguro Social		
		13. Cont. Retenida - Tax Withheld	Social Security Tips		
San Juan PR 00928-1345	Copia C para Récords	10. Cont. Retenios - Tax Withheld			
Número de Teléfono del Patrono	del Empleado	759.52			
Employer's Telephone Number (787) 751-U178	Copy C for Employee's	14. Fondo de Retiro - Retirement Fund	22. Seguro Social no Retenido		
Fecha Cese de Operaciones: Dia Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year	Records		en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips		
Número Control - Control Number		15. Aportaciones a Planes Cualific.			
04774040		Contributions to CODA PLANS	23. Contrib. Medicare no Retenida		
01771316	Año: 2009		en Propinas - Uncollected		
		16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004	Medicare Tax on Tips		
Instrucciones al dorso Copia B - Instructions on b	ack of Copy B				
			PPSne Inc + (787) 622-7550 - www.prone nom		

2552 TO0400

FORM 499R-2/W 2 PR Rev 07.09 ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RI- DEPARTAMENTO DE HACIENDA - COMPROBANTE DE RETENCIO 1. Nombre-First Name	N - WITHHOLDING STATEMENT	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
LUIS	3. Núm. Sequro Social. Social Sécurity No.	7. Sueldos - Wages 47212.80	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages
Apellido(s) - Surname(s)		8. Comisiones - Commissions	0.00
ORTIZ OCASIO	4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.)	0.00	18. Seguro Social Retenido
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address	660433481	9. Concesiones - Allowances	Social Security Tax Withheld
PO BOX 3078	5. Fecha en que comenzó a recibir la	0.00	409.20
	pension - Date on which you started to receive the pension	10. Propinas - Tips	19. Total Sueldos y Pro. Medican
JUNCOS, PR 00777	Dia Mes Año Day Month Year	0.00	Medicare Wages and Tips
Nombre v Dirección Postal del Battone		11. Totai=7+8+9+10	47212.80
Employer's Name and Mailing Address	Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity	47212.80	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld
L8101321014 SU M PALMA DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ	0.00	12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses	684.59
ESQUINA CALAF		0.00	
HATO REY, PR 00919	Conin Consum Di	13. Cont. Retenida - Tax Withheld	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
	Copia C para Récord del Empleado	4023.26	0.00
úmero de Teléfono del Patrono	Copy C for Employee's	14. Fondo de Retiro Retirement Fund	22. Seguro Social no Retenido
mployer's Telephone Number	Records	3407.52	en Propings - Uncollected
cha de Cese de Operaciones: Dio Mes Año Cease of Operations Date: Doy Month	11000143	15. Aportaciones a Planes Cualific.	Social Security on Tips
imero de Control - Control Number	Año:	Contributions to CODA PLANS	0.00
	Year: 2009	0.00	23. Contrib. Medicare no Retenida
004217903	rear:	16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004	en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips
		0.00	0.00

Reproducido por Departamento de Hacienda

Case:17-03283-LTS Doc#:11416-1 Filed:02/18/20 Entered:02/20/20 16:58:26 Desc: Exhibit Page 25 of 43

			ugc 20 01 40	_
Formulario 481	Rev. 11.10		nenta los Ovalos. Ejemplo 🌥 /ORDEFIJARCHEQUEENESTELUGAR)	_
Ca 12 MIV 10 1871 *11	201		2010	The Market of the Control of the Con
Tip is well	W PS D' E A ES	AÑO CONTRIBUTIVO 20	010 O AÑO COMENZADO EL	el To Plantic a likin progres
		de enero de 2010 y ter	minadoel 31 de diciembre de 2010	FARANCIA AND AND AND AND AND AND AND AND AND AN
il. Militiero de Ses		Sil-nero de Seguro Social Cônyuge		Total Andrews
-		<u>.</u>	Sexot - X M 5	***
300 16 f	arriboyenta inicial Apolido	Paleino Apellido Materia	Facha de Nacimionio Contabuyenia	· !
LUIS	ORTIZ	OCASIO	Dig Mass Auto	:
<u> </u>	and the state of the contract of decision to the state of		Feditade Naovriento Cóm vos	
PARAIS	명한 DE COAMO		The second of th	
615 CAL		`* ∴	Dia Mes and	
Coamo, i	PR 066	igo Postal 00769		
palementan en	"Crisque la viluteta angorrada (L:	AND REPORT TO THE PROPERTY OF	A Contribuyente Conyuge	
estable e la cia	d del Canyinge — Apellido Pale	erno Apellida Matemo	Cambio de Diversión 🔾 😅 Si 🖫 🗙 i No	
			Planille 2011: Xi sepailet CIII inglés	
Szerzón Rucki	argel Complets (Berson Urbaniza	ción, Número, Calle). Taleir	ato Posidencia	Ellipse and the control of the contr
PARAISO D		7	•	
615 CALI.E		t	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	A Company of the Comp
Coamo, FF	LCódige LCódige	Postal 00769 Telefo	ro do'Trabajo	LUSOPTIOCACIONALION
			•	LUISORTIZOCASIO@YAHOO.COM
SI NO	and the second s	FIJENTE	DE MAYOR INGRESO:	OCUPACION (Anote el Código).
,i X	¿Ciudadano de Estados Unidos	? £ X	Empleado del Gobierno, Municipios	Contribuyente
') X	¿Residente de Puerto Rico al fin	alizar el año?	o Corporaciones Públicas	Administrador de Escuela 6 1 1 1
. X	¿Obligación de hacer pagos a A	SUME?	Empleado del Gobierno Federal	Cónyuge
. X	¿Otrosingresos exentos de contribu		Empleado de Empresa Privada	•
^	•	HACT	Retirado/Pensionado	Gallo de Renibido
	Indique total \$		Total add/f Crisionado	
ESTADO FER	SONAL AL FINALIZAR EL AÑO	CONTRIBUTIVO:		
Cased	lo que vivia con su conyuge y rin	de planilla conjunta 🧼 🧓	X: Jefe de familia (No para casados)	Mar 21 2011 8:27PM
Casac (India)	do que no vivía con su cónyuge (l ue nombre y seguro social del có	No jefe de familia) 2	Soltero	
			contribución en el caso de pe	rsonas casadas que viven juntas,
rinden	planilla conjunta y que am	ibos trabajen. No comp	lete los Encasillados 2 y 3, y	pase al Anejo CO Individuc.
Company Company Company	ing PT Section with interior contain the contain the contain the contain the contain contain the	munion, mailibilinista kilkikinin kasimistessi. 1811 m. maaanin ilmin i	hinds. Innantariby (1988) This principal distriction of the State State State State State State State State St	de philips of the second of
1. Sueldos, Co	omisiones, Concesiones y Pro	pinas	A-Contribución Retenida	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas
SUMINISTR	E LOS COMPROBANTES DE RI	ETENCION	3 3 0 8	4 2 8 1 7
(Formularios según apliqu	499R-2/W-2PR, 499R-2c/W-2cPR e).	\U VV-Z,	1	
segui atiivis	e). 00		*	•
		•		•
		¥	•	
			en e	*
Total de com	probantes con esta planilla	01 1 1	3 3. 0. 8	4 2 8 1 7
10101050011	production out out placema		n-Conhibución Retolida	GIDH VICE FUlbranes
2. Salarios del	Gobierno Federal (Véanse instr	ucciones) (01)		(02)
3. Ingresos de	Anualidades y Pensiones (Ane	ejo H Individuo, Parte II, line	a 12)	·· (03)
1 Ingreso Bru	to Aiustado (Suma de las líneas	i 1B. 2B v 3)		. (10) 4 2 8 1 7
	CONFIRMACION: 032120110			Reproducido por CEGsoft
MALDO DE	ししかにこうかんりしいい しょうくうしょくし	8U/F/UFLAJER-40		Kentoniicion nor i integent

Anejo I Individuo

2010

		Año contributivo comenzad	ioel de		_de2010_ y terminado el		dicien			de 20				
Non	nbre (dal contribuyente	LUIS ORTIZ	OCASIO						4 - 4				5 !
			Ennegr	ezca L::C: (01	○ 1 Contribuyente	02 0	onyuge	rybjes presi					58	
1.	Co	mi das y entretenimiento												
	A.	Total de gastos incurridos o pag	ados		••••••		***************************************	(0	2)		•			
	В.	Reembolso de gastos (comidas	y entretenimiento)			••••••	•••••••••••	(0:	3)		•			
	С	Diferencia (Si la linea 1B excede	la linea 1A, refiérase a	l Anejo l Indivi	duo de la Forma Larga)	•••••	•••••••••••	. (0	4)		,			
	D.	Diferencia (Si la línea 1A excede l	la linea 1B, anote el exc	eso aqui		***************************************	****	. (0:	5)					
	E.	Anote el 50% de la linea 1D (Véa	anse instrucciones)		•••••	•••••		. (06	5)					
2.	Olm	esgastos						•						
	A.	Costo y mantenimiento de unifor	mes	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	(11)	•								
	В.	Suotas de uniones, colegiacione	es y asociaciones profe	sionale>	(12)	, 4	4 4.							
	C.	Compra de materiales didácticos	s por educadores	4. 9.	(13)	•								
	D.	Compra de libros técnicos propio	os de la profesión u ofic	sio	(14)	4								
	E.	Gastos de educación y mejorami	iento de la profesión u	oficic	(15)									
	F.	Depreciación (Parte II de este An	•	•		·	·							
	G.	Otros gastos de la profesión u ofic			• •	1 0	6 0							
	Н.	Fotal otros gastos (Sume lineas 2		2		ř		(18)		1	5	0	4	
	I.	Reembolso de otros gastos											•	
		Diferencia (Si la cantidad en la lí		··				19		7				
		de la Forma Larga)						(20)						
	K.	Gi la linea 2H excede la cantidad	l en la linea 2 I, anote	el exceso en	esta línea	••••••		(30)		1.	5	n	4	
3.	Total	i gastos ordinarios y necesarios (Sume lineas 1E y 2K, /	Anote ia canti	dad en esta linea)		••••••	(31)		1.	5	û	4.	
4.	Streit	dos, Comisiones, Concesiones y P	Propinas (Encasillado 2	, línea 19 de la	a Forma Corta o línea 18	3 o 1C, segú	ın aplique,		4	2	8	1	7	
-		nejo CO Individuo)						(32)				Ĭ	•	
5.	Indiv	rios Gobierno Federal (Encasillad n Juo)	10 2, Ilnea 26 de la Foi	******	nea 2B o 2C, segun ap	olique, del A	nejo CO	(33)		,				
6.	Teial	salarios (Sume líneas 4 y 5)	••••••••	***************************************	***************************************	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	************	(34)	4	2	8	1	7.	
7.	Multi	iplique la línea 6 por 4% y anote aq	ui				••••••	(35)		1	7	1	2	
В.	Dedu	ucción por gastos ordinarios y	necesarios (Anote at	qui y en el End	casillado 3, línea 6E de	a la Forma C	Corta o line	а						
	6E, C	Columna B o C, según aplique, del nite de \$1,500 (\$750 si se acoge a	Anejo CO Individuo, la	menor de las	siguientes cantidades	: linea 3, line	ea 7. o has	a		1	5	0	0	
		DE CONFIRMACION: 03212			• •		•••••••		Rep	roduci	do p	or CE	Gsof	t —

MODELO SC 6088 REV.15 OCT 04 OA 04-18

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA AREA DE RENTAS INTERNAS

CERTIFICACION DE RADICACION DE PLANILLAS DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS

NUM.CUENTA : URB PARAISO DE COAMO .. IQC1ZCWK ORTIZ OCASIO LUIS A

615 CALLE PAZ COAMO PR 00769-9324

PERIODO CONTRIBUTI		INFORMACION SEGUN SISTEMA	
2012	RINDIO PLANILLA		
2011	RINDIO PLANILLA		•
2010	RINDIO PLANILLA		
2009	RINDIO PLANILLA		
2008	RINDIO PLANILLA		

INFORMACION AL CONTRIBUYENTE

DE NO ESTAR DE ACUERDO CON LA INFORMACION CONTENIDA EN ESTA CERTIFICACION DEBERA PRESENTAR SU RECLAMACION CON LA EVIDENCIA DE RADICACION EN CUALQUIERA DE LOS CENTROS DE SERVICIOS AL CONTRIBUYENTE.

DE NO ESTAR OBLIGADO POR LA LEY A RENDIR UNA PLANILLA (APLICA SOLO A INDIVIDUOS) DEBERA LLENAR EL MODELO SC 2781, CERTIFICACION DE RAZONES POR LAS CUALES EL CONTRIBUYENTE NO ESTA OBLIGADO POR LEY A RENDIR UNA PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS, EN CUALQUIERA DE LOS CENTROS DE SERVICIO AL CONTRIBUYENTE (CENTROS) Y PRESENTAR LA EVIDENCIA SOLICITADA.

PARA LA UBICACION DE LOS CENTROS, PUEDE COMUNICARSE A LOS SIGUIENTES TELEFONOS:

SAN JUAN (787) 723-5556 / 1-877-684-3422 - CAGUAS (787) 258-5272 / (787) 745-0666 PONCE (787) 844-8800 - MAYAGUEZ (787) 265-5200

BAYAMON (787) 778-4949 / (787) 778-4973 / (787) 778-4974

ASBEL X. RIVERA LOZADA - (ARL4917)

16-Dic-2013 01:05 PM

SECRETARIO AUXILIAR DE RENTAS INTERNAS O SU REPRESENTANTE AUTORIZADO FECHA Y HORA DE EMISION SELLO DE RENTAS INTERNAS Y
SELLO OFICIAL

ADVERTENCIA

ESTA CERTIFICACION ES VALIDA, SI CONTIENE EL SELLO DE RENTAS INTERNAS, EL SELLO OFICIAL DEL DEPARTAMENTO Y LA FIRMA AUTORIZADA.

Case:17-03283-LTS Doc#:11416-1 Filed:02/18/20 Entered:02/20/20 16:58:26 Desc:

For	nulario 481	Rev. 29 oct-12	I PLANILLA C	ON CHEOUE (EAVOR	E FIJAR CHEQUE EN ES	TE LUGARI	Núm	ero de Serie
<u> </u>	FORMA		Пъсти	ON CHECOE (FAVO)	E FIJAR CHEGOZ EN 23	TE LOGAR)	-	ero de Serie
	iquidador_	Revisor	2012	GOBIERNO DE DEPARTAMENT	PUERTO RICO DE HACIENDA	2012		
- I	lac lu lua la	(Do INIDA DO LE I	PLANILLA		SOBRE INGRESOS	DE INDIVIDUOS	PLANILLA ENM	ENDADA
R	5 RO V1 V2 P	1 P2 N D1 D2 E A	ANO L		12 O AÑO COMENZ		FALLECIDO DURANTE EL A	ÑO:
ـــٰـــ				****	MINADO EL 31 de		┥ ┌┐	Dia Mes Año
Nor LUI	nbre del Contrib S		Apellido Paterno ORTIZ	Apellido Materno OCASIO	Número de Seguro	o Social Contribuyente	CONTRIBUY	
┢	ección Postal			<u> </u>	Fecha de Naci	miento Sexo	Sello	de Recibido
"	.00.0111 03.01			r.	, conta de maos	<u>⊠</u> м	11/04/201	3 05:25:29 PM
UR	B PARAI	SO DE COA		; ·	Dia Mes	Año F		
Co	amo PR		Código Postal 0 (0769-000 0 °	Número de Segu	ıro Social Cónyuge		
<u> </u>		"Coloque la etique	a engomada (Label) aqı	zi".	Casha da Nas		4	
Non	nbre e înicial del C	ónyuge Apelli	do Paterno	Apellido Matemo	. Fecha de Naci del Cónyu	ige Gevo		
Dira	ssiån Posidossial	Completa (Barrio o Urbar	ización Número Callet		Dia Mes	Año H		
1		E COAMO	izacion, Numero, Cane)	5) Va		efono Residencia		
	Calle			e.	(787) 403	3-5354		
	amo PR			1769 Š	Telé	fono del Trabajo	1	
_			Código Postal O (<i>5 7 0 5</i>				
Con	eo Electrónico (E-	Mail) luisort.	izocasio2010	@gmail.com			PLANILLA 2013:	X ESPAÑOL INGLES
	SINO			.*		RSONAL AL FINALI	ZAR EL ANO COI	NTRIBUTIVO:
		iudadano de Estad	os Unidos? Rico al finalizar el :	-=-2	1. ∐ Casa	ado egrezca aqui 🏻 si	se acone al cómn	uto oncional v
	1 1 1 1 1 1 1 1 1		s o exentos de contrit		•	al Anejo CO Individ	•	indicate of the second of the
ario		ometa Anejo IE Indi			2. Con	tribuyente individua	ıi	
ţi	D. FUENTE	DE MAYOR INGRE	:SO:	and the second				ocial del cónyuge si es:
Cuestionario	1. X E	mpleado del Gobie	no, Municipios o C	orporaciones Públi	·			eparación de bienes
ت		mpleado del Gobie		1		Casado que no vivia	con su cónyuge)
	[-1	mpleado de Empre		· 44.*	П			
		etirado/Pensionado		·*!; :	∞ 3. ∐ Casa (Indi	ado que rinde sepa que nombre y segur	rado o social del cóny	uge arriba)
	5. U O	tro DIRECTOR ES	COLAR 811	0cupación	•	·		
\vdash								
					FERMINAR SU REII			
eintegro	· ·			· ·	listribución en las línea	s A, B y C)	— F	.00
eint		•	para el Estuario de la	٠٠, ٠٠٠	•		(02)	.00.
æ		•	para la Universidad d deposite el reintegro d		ta, complete el Encasilla	do de Depósito) · · · ·	(03)	.00
								176.00
		antidad pagada (a) C	on Planilla o Electró	nicamente a través	le un Programa Certif	ficado <u></u>		.00.
Pago		(b) Intereses.				(07)	.00	
-		(c) Recargos		y Penalidades _		(08)	.00	
	4 BALANCE	PENDIENTE DE PAG					(10)	176 00
	T: d		AUTOI Número de ruta/	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	POSITO DIRECTO DE Número de su			
Depósito	Tipo de cu Cheque		Numero de rutar	transito] Namero de sa	Cuenta		·····
epó	☐ Cneque	S Anomos	L		<u> </u>			
^	Cuenta a n				. y			
			olde según aparece e	n su cuenta. Si es ca	ado v rinde planilla con	niunta, incluva el nom	bre del cónvuge)	
	laro bajo penalida	ad de perjurio que he ex	aminado la información	incluida en esta planil	a, anejos y documentos o	que se acompañan, y q	ue la misma es cierta	
			planilla (excepto el cont	tribuyente) es con resp	ecto a la Información disp		ción ha sido verifica	
	ma del Contri	i <mark>buyente</mark> ECTRONICAMENTE	l l	Fecha	Firma del Cór	nyuge		Fecha
ŀŸ		-		11/04/2013				1
	_	Especialista (Letra ABALLERO	de Molde)		Nombre de la l	Firma o Negocio <		
	ma del Especi			Fecha	Especialista por		o de Registro	
		ansta ECTRONICAMENTE		11/04/2				
Ė				NOTA AL CO	NTRIBUYENTE			
Ind	lique si hizo r	pagos por la prepa	ración de su plan	illa: Ⅺ Si ☐ No.	 Si contestó "Sí". ex	dia la firma v el nú	imero de reaist	ro del Especialista.

		17-032						2/20/2(16:58:26 Desc: Correction Duplicado Duplicate
Re	v. 09.12			ON AL COM RECTED WITH			RETENCION MENT		o envie a la Adm. Sea. Social o not sent to Soc. Sec. Adm.
AÑO A CORREGIRSE Year Being Corrected 2012 1. FECHA CESE DE OPERACIO Cease of Operations Date Día - Day Mes- Month Año				ONES			EMPLEADO Security No.	2b. NUM	I. DE IDENTIFICACION PATRONAL oyer Identification No. (EIN) 66-0433481
3a.	NOMBRE - First Nam	•	ELLIDO(S) - Surname			— 4a. NON	ABRE Y DIRECCION P	OSTAL DE	
ш	JIS	OR	TIZ OCASIO				ployer's Name and Mail	_	
	DIRECCION POSTAI EPARTAMENTO DE E		LEADO -Employee's M N	alling Address		L81	PT DE EDUCACION-CI 12423531		
CON	ADI ETE I INEA Eo A EN S	OI AMENTE	SULA INFORMACION ODI	CINAL ESTABA INC	OPPECTA		MERO DE TELEFONO		e Number mplete line 5a or 5b only if the original
			e incorrect Social Security N		ORRECTA.	ANOTERO	ILRO I NOMBRE INCOM		militation and an object of the angles.
	NUM. SEG. SOC. (INCo correct Social Security			LEADO (INCORRE First Name			Incorrect Name -Surname(s)	Date on wi	en que comenzó a recibir la pensión: nich you started to receive the pension:
				las Ocada es las	Samuel Orderl		h) lefe-seife Come	Día - Day	Mes- MonthAño - Year nento (Reducción) (Diferencia entre a y b)
	Line	a -Line		a) Segûn se Ini As Origina			b) Información Correct Correct Information	- , .	se (Decrease) (Difference between a and b)
L	6. COSTO DE PENSIO Cost of Pension or A	Innuity			\$.00				
8	A. COSTO DE CUBIERT EL PATRONO	A DE SALUI	AUSPICIADA POR		4 00				
1	Cost of Employer - S	Sponsored H	lealth Coverage		\$.00				
Ĺ	Charitable Contribut	ions			\$.00				
ΙL	Wages			\$9	744.00				
L	B. COMISIONES Commissions			\$.00 \$.00 \$.00 \$9,744.00					
ΙL	Allowances								
	0. PROPINAS Tips								
	1. TOTAL = 7+8+9+1	0							
	2. GASTOS REEMBOLS Reimbursed Expens		NEFICIOS MARGINALES ge Benefits		\$.00				
Changes	3. CONTRIBUCION I	RETENIDA		9	957.22				
bios	4. FONDO DE RETIF				\$.00				
Camb	5. APORTACIONES Contributions to CO	A PLANES		 	\$.00				
: L	6. SALARIOS BAJO	LEY 324-20	004		\$.00				
-	Salaries under Act 6A. APORTACIONES	AL PROGE	RAMA AHORRA Y		•			-	
		ive and Doubl	le your Money Program		\$.00				
l	17. TOTAL SUELDOS Social Security Wa	ages		\$	744.00				
	18. SEGURO SOCIAL Social Security Tax		0	\$	409.25				
	9. TOTAL SUELDOS Y I		MEDICARE	\$	9,744.00				
	20. CONTRIBUCION	MEDICARE	RETENIDA		141.29				
	Medicare Tax Withh 21. PROPINAS SEGL	JRO SOCIA	.L		\$.00				
	Social Security Tips 22. SEGURO SOCIAL NO RETENIDO EN PROPINAS				\$.00				
		ollected Social Security Tax on Tips		 	\$.00				
RA	- Uncollected Medica ZONES PARA EL CA		ps	<u> </u>	\$.00		<u> </u>		
	easons for the char		711	α					
	RMA DEL PATRONO		RESENTANTE AUTORI	100			TITULO - Title		FECHA - Date
1	ımberto Tapia Fon		TTMU	1					10/ABRIL/2013
	NUMERO CONTROI	L - Control	Number	NUMERO CO	NTROL DEL	COMPROBA	NTE ORIGINAL - CONTRO 125552824		or original withholding statement
1	EANSE INSTRUCCIONE	S AL DORS	0				•	- Copia del	•
Ls	EE INSTRUCTIONS ON E	BACK						Employee's roducido:	Record Departamento de Educación

۱۲c	rmulario 499K-2010-2	$[\mu_{\bar{\kappa}}0328]$	3-LIS DOC#:: GOBIERNO	11416-1 De puerto r	FIIECI: ICO - GEN	U2/18/2 VERNMENT	(U Entered: U2 OF: PIJERTO RICO	2/20	V20 16:58:26, Desc:			
Fo	orm		Departa	mento de Hacie	ida -Depa	artment of the	e Treasury	-	□ Upplicado □ Upplicado			
R	ev. 09.12		CORRECCIO	N AL COM	PROBA	ANTE DE	RETENCION		Duplicate			
			CORR	ECTED WITH	HOLDII	NG STATE	MENT		No envie a la Adm. Sec. Social Do not sent to Soc. Sec. Adm.			
ΑÍ	NO A CORREGIRSE	1. FECH	A CESE DE OPERACIO	NES	2a. NUM	SEG. SOC	. EMPLEADO	2b.	NUM. DE IDENTIFICACION PATRONAL			
١	ear Being Corrected	•	of Operations Date	·	Employ	yee's Social	Security No.	Employer Identification No. (EIN)				
	2012	Día - Day	Mes-Month Afio	- Year					66-0433481			
За	. NOMBRE - First Nam	e APEL	LLIDO(S) - Sumame(s)			MBRE Y DIRECCION P					
Ц	UIS	ORT	TIZ OCASIO				ployer's Name and Mail	-				
3b	. DIRECCION POSTAL	L DEL EMPL	.EADO -Employee's Mai	iling Address			PT DE EDUCACION-CI 12320297	LAŞIF	ICADOS			
F	O BOX 3078						12020207					
							MERO DE TELEFONO					
			SI LA INFORMACION ORIG		ORRECTA	. ANOTE NUM	MERO Y NOMBRE INCOR	RECTO	S. Complete line 5a or 5b only if the original			
Г	NUM. SEG. SOC. (INC		5b.NOMBRE DEL EMPLI		CTO) -	Employee's	Incorrect Name	5c.1	Fecha en que comenzó a recibir la pensión:			
	ncorrect Social Security	•		rst Name	•		-Sumame(s)		on which you started to receive the pension:			
l								Día	- DayMes- MonthAño- Year			
r	l inc	a -Line	<u></u>	a) Según se Inf	ormó Orig	inalmente	b) Información Correct		c) Aumento (Reducción) (Diferencia entre a y b)			
┞	Line			As Original	y Reporte	ed	Correct Information		Increase (Decrease) (Difference between a and b)			
	6. COSTO DE PENSIO		LIDAD		\$.00							
Ī	Cost of Pension or A 6A. COSTO DE CUBIERT	A DE SALUD	AUSPICIADA POR									
	EL PATRONO		- bl- O		\$.00							
	Cost of Employer - S 6B. DONATIVOS	sponsorea He	eaith Coverage									
	Charitable Contribut	ions			\$.00							
	7. SUELDOS Wages			\$3	3,860.0 0)	:					
	8. COMISIONES				\$.00							
	Commissions 9. CONCESIONES				•							
	Allowances				\$.00							
	10. PROPINAS Tids				\$.00							
	11. TOTAL = 7+8+9+1	0		\$3	3,860.00)						
	12. GASTOS REEMBOLS				\$.00	- · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						
Changes	Reimbursed Expens 13. CONTRIBUCION F		e Benefits		4.00							
Ü	Tax Withheld			\$2	,289.52							
Sēj	14. FONDO DE RETIF Governmental Retire		IAMENTAL	\$3	,407.52							
ambios	15. APORTACIONES	A PLANES C	CUALIFICADOS		\$.00							
ľ	Contributions to COI		04									
	Salaries under Act		ALLA ALLOSSIA V		\$.00							
	16A. APORTACIONES DUPLICA TU DINE		NIA ARUKKA T		ቀ ሰላ							
	Contributions to the Sa				\$.00							
	17. TOTAL SUELDOS Social Security Wa		OUCIAL		\$.00							
	18. SEGURO SOCIAL	RETENIDO			\$.00							
	Social Security Tax		ENICADE					_				
	Medicare Wages an			\$3	8,860.00)						
	20. CONTRIBUCION I		RETENIDA	\$	563.47							
١	Medicare Tax Withh 21. PROPINAS SEGU		•		# 00							
l	Social Security Tips 22. SEGURO SOCIAL		UDO EN DOODINAS	ļ	\$.00							
	Uncollected Social S				\$.00							
l			ETENIDA EN PROPINAS		\$.00		•					
R	- Uncollected Medica AZONES PARA EL CA			J			I					
R	easons for the char	nae:	41 1	0	1							
			ESENTANTE AUTORIZ	ADD -	/ T		TITULO - Title		FECHA - Date			
Ε	mployer's or Duly Autho	orized Agent's	s Signature	1/2 /	/							
H	lumberto Tapia Fon		\bigvee	7			 :		10/ABRIL/2013			
١	NUMERO CONTROL		Number	NUMERO CO	NYROL DEI	L COMPROBA			nper or original withholding statement			
L	120038 VEANSE INSTRUCCIONE					 	125551788		a del Empleado			
	VEANSE INSTRUCCIONE SEE INSTRUCTIONS ON E			<u>.</u>			Copy C -	Emplo	yee's Record			
_							Rep	roduc	ido: Departamento de Educación			

Formulario 482 Rev. 31 ool 13 02283 LTS Doc#:11416-1 Filed	1:02/18/20 Entered:02/20/20 16:58:26 Desc:
Equidrator Revisor 2013 ESTADOMERICASOCIA DEPARTAMENTO PLANILLA DE CONTRIBUCION SO AÑO CONTRIBUTIVO 2013	DOMENDE RITO 43 2013 IDE HACIENDA BRE INGRESOS DE INDIVIDUOS O AÑO COMENZADO EL REANILLA ENVIENDADA
	DO EL 7 de Da Mes Año
Nombre del Ontribuyente Inicial Apellido Paterno Apellido Materno (VIII)	Número de Seguro Social Contribuyanto COMPUGE SUPERSTITE RINDEOTRAPLANILLA PARA EL ANG CONTRIBUTVO
Dirección Postalo	Fecha de Nacimiento Sexo Sello de Recibido
URb. Paraisc de Camo 6/5	Dia 'Mes' Año F Estado Ligro Ascisado de Puert. 1: DEFARTAMENTO DE HACIENO 1 1141-Corectura Barranquitas
Cormo JR. Código Postal 00769	RECIBIDO :
"Coloque la etiqueta engomada (Label) aquí".	Fecha de Nacimiento del Sexo Cónyuge Mac Año F 0 8 ABR. 2014
Nombre e Inicial del Cónyuge Apellido Paterno Apellido Materno	Dia Mes Año F P P P P P P P P P P P P P P P P P P
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle) **CLVCLISO de Co Amo **ROMANO DA C	1787) 403-535+ Telétono del Trabajo () SECRETARIO DE HICE ENDA
BS CALLE PAZ Código Postal 00769	The state of the s
I CI NO	CAMBIO DE DIRECCION: O SI No PLANILLA 2014: O ESPAÑOL O INGLES
A. Ciudadano de Estados Unidos?	F. ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO: 1. Casado (Ennegrezca aquí si se acoge al cómputo opcional y pase al Anejo CO Individuo)
Coneta Anejo IE Individuo) D. Cometa Anejo IE Individuo) D. Cometa Anejo IE Individuo) D. Cometa Anejo III Individuo) E. FUENTE DE MAYOR INGRESO: 1. Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas 2. Empleado del Gobierno Federal 3. Empleado de Empresa Privada 4. Retirado/Pensionado 5. Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal) 6. Otro	Contribuyente individual (Ennegrezca e indique nombre y seguro social del cónyuge si es:
3. ○ Empleado de Empresa Privada 4. ○ Retirado/Pensionado	(Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba)
5. Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)	
4. Otro	CONTRATO GOBIERNO:
Su ocupación Ocupación cónyu	
PASE A LATPAGINA 2 PARA DE	TERMINAR SU REINTEGRO D PAGO.
2 1. CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO (Encasillado 3, línea 28. Indique distribuc	
1. CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO (Encasiliado 3, línea 28. Indique distribución A) Acreditar a la contribución estimada 2014	
To D) Aponacion al Pondo Especial para el Estuano de la bania de San Juan	
C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerlo Rico	a cuenta, complete el Encasillado de Depósito)
2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCION (Encasiliado 3, línea 28)	' '
3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un (b) Intereses	
(c) Recargos y Penalidades	
4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2 menos línea 3(a))	
	OSITO DIRECTO DE REINTEGRO
Tipo de cuenta Número de ruta/tránsito Cheques Ahorros	Número de su cuenta
Cuenta a nombre de:	v
(Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta. Si	
eclaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, a declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con res	anejos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y completa.
ma. del Contribuyente Fecha	Firms del Cónyuge Fecha
1/06.0/ /201	
Alambre del Especialista (Letra de Molde)	Nombre de la Firma o Negocio
rma del Especialista Fecha	Especialista por cuenta Número de Registro propia (ennegrezca aquí)
NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla:	Si ATTE No. Si contectó "Si": aviia la firma y al número de recisto del Escalit.

Formulano Form 499R-2/W-2 PR Rev 08.13 ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO F DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DE COMPROBANTE DE RETENCION		INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
1. Nombre - First Name LUIS	Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 38860.00	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages	
Apellido(s) - Surname(s)	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN)	8. Comisiones - Commissions 0 . 0 0 9. Concesiones - Allowances	0.00	
ORTIZ OCASIO	660433481	0.00	الدے 18. Seguro Sدیا Retenido Social Security Tax Withheld	
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address PO BOX 3078 JUNCOS, PR 00777	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension	10. Propinas - Tips 0 . 0 0	0.00	
JUNCOS, PR 00///	Dia Mes Año Day Month Year	11. Total=7+8+9+10 38860.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicar Medicare Wages and Tips	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0 - 0 0	12. Gastos Reemb. y Beneficios Margineles Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0.00	38860.00	
DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF	6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono-Cost of employer-sponsored health coverage	13. Cont. Retenida - Tax Withheld	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld	
HATO REY, PR 00919	0.00	14: Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund	563.47	
Número de Teléfono del Patrono	6B. Donativos Charitable Contributions	3407.52	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips	
Employer's Telephone Number	0.00	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	0.00	
Fecha Cese de Operaciones: Dia Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year	Copia B para Planilla	0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected	
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number	del Empleado Copy B for Employee's	16. Salarios bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004	Social Security Tax on Tips 0.00	
C400001	Tax Return	0.00	23. Contrib. Medicare no Retenida	
Número Control - Control Number	Año: 0010	Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program	en Propinas - Uncollected Medicare Tex on Tips	
004529169	Year: 2013	0.00	0.00	

Conservación: Diaz (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado do Procesamiento de Planiflas

Reproducido por: Departamento de Hacienda

Retention: Ten (10) years from the filling date in the Return Processing Bureau ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO INFORMACION PARA EL INFORMACION PARA EL Form 499A-2/W-2 PR **DEPARTAMENTO DE HACIENDA** DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY SEGURO SOCIAL Bey 08 13 **DEPARTMENT OF THE TREASURY COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT** SOCIAL SECURITY INFORMATION INFORMATION 3. Núm. Seguro Social 17. Total Sueldos Seguro Social . Sueldos - Wages 1. Nombre-First Name Social Security No. Social Security Wages 38860.00 LUIS 8. Comisiones - Commissions – 4. Núm. de Ident. Patronai 0.00 0.00 Apellido(s) - Surname(s) Employer Ident. No. (EIN) 660433481 18. Seguro Social Retenido 9. Concesiones - Allowances ORTIZ OCASIO Social Security Tax Withheld 0.00 5. Fecha en que comenzó a recibir la Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address pension - Date on which you started to 10. Propinas - Tips 0.00 PO BOX 3078 receive the pension 0.00 JUNCOS, PR 00777 Dia Mes 9. Total Sueldos y Pro. Medicare Αδο Medicare Wages and Tips 11. Total::7+8+9+10 Month 38860.00 6. Costo de Pensión o Anualidad 38860.00 2. Nombre y Dirección Postal del Patrono 12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Cost of Pension or Annuity Employer's Name and Mailing Address Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0.00 20. Contrib. Medicare Retenida 0.00 DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS Medicare Tax Withheld 6A. Costo de cubierta de salud auspiciada 13. Cont. Retenida - Tax Withheld AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ por el patrono-Cost of employer-sponsored 563.47 1986.88 ESQUINA CALAF health coverage 0.00 HATO REY, PR 00919 21. Propinas Seguro Social 14. Fondo de Retiro Gubernamental **Social Security Tips** Governmental Retirement Fund 6B. Donativos Número de Teléfono del Patrono 3407.52 Charitable Contributions 0.00 Employer's Telephone Number 0.00 15. Aportaciones a Planes Cualific. Fecha Cese de Operaciones: **Contributions to CODA PLANS** Mes Αἦο 22. Seguro Social no Retenido Cease of Operations Date: Day 0.00 Copia C para Récord Month en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 16. Salarios bajo Ley 324-2004 Número Confirmación de Radicación Electrónica del Empleado Salaries under Act 324-2004 **Electronic Filing Confirmation Number** 0.00 Copy C for Employee's 0.00 C400001 Records 23. Contrib. Medicare no Retenid: 16A. Aportaciones al Programa Ahorra y en Propinas - Uncollected Número Control - Control Number Duplica tu Dinero - Contributions to the Año: Medicare Tax on Tips 2013 Save and Double your Money Program 004529169 Year: 0.00 0.00

Case:17-03283-LTS Doc#:11416-1 Filed:02/18/20 Entered:02/20/20 16:58:26 Desc: Exhibit Page 33 of 43

ormu	dario 482 Rev. 31 oct 14		Número de Serie	
	FORMAÚNICA 2014 ESTADO LIBRE ASOCIADO DEPARTAMENTO D	DE HACIENDA ZUITA	Hamelo de Sano	
	PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOB		PLANILLA ENMENDADA	
RC	G RO V1 V2 P1 P2 N D1 D2 E A M		FALLECIDO DURANTE EL AÑO:	_
	The state of the s	O EL 31 de diciembre de 2014	CONTRIBUTE CONVICE	°
Nom LUIS	unit uni constitutivativa	Número de Seguro Social Contribuyente	CÓNYUGE SUPÉRSTITE RINDE OTRA PLANILLA PARA EL AÑO CONTRIBUTIVO (Indique seguro s del cónyuge fallecido	ocial
	ccion Postal	Focha de Nacimiento Sexo	Sello de Recibido	
	o PARAISO DE COAMO 5 Calle PAZ	Dia Mes Ano F Numero de Seguro Social Conyuge	Estado Libre Asotiado de Puerto DEPARTAMENTO DE HACIEND	
Coa	amo PR O0769	Fecha de Nacimiento del Sexo	TIES-Celettura Albahito	_
Nomb	ore e Inicial del Conyage Apellido Paterno Apellido Materno	Conyuge M Dia Mes Ano F	1 3 APR. 2015	4-1
		Telefono Residencia	SIN PAGO	7
Orrect	cian Residencial Completa (Barno o Urbanizacio), Naturio, Calle) PARAISO DE COAMO	(787) 405-5354 Telefono del Trabajo	Ja Zmapoza Gin	
	G Calle PAZ amo PR Codigo Posial 00769		SECRETARIO DE HACIENDA	
	o Electronico (E-Mail) OFFICE65624@TAX.HRBLOCK.COM	CAMBIO DE DIRECCIÓN: SI CO No	harmon and the state of the sta	
	.IZÓ PROGRAMA PRIVADO PARA LLENAR LA PLANILLA? SI NO	SOLICITÓ PRÓRROGA: SI SI NO	PLANILLA 2015: XX ESPANOL INGLES	
П	SI NO F. ESTA	DO PERSONAL AL FINALIZAR EL	AÑO CONTRIBUTIVO:	
l	A. C ¿Ciudadano de Estados Unidos? B. C ¿Residente de Puerto Rico al finalizar el ano?	⊃Casado		(F)
	C. Otros ingresos excluidos o exentos de contribución?	(Ennegrezca aquí Cosi se acoge	al cómputo opcional y pase al Anejo CO Individuo)	Š ()
	(Someta Anejo IE Individuo) D.	Contribuyente individual		PLANILLA CONCI
120	(Someta Anejo F1 Individuo)	(Ennegrezca e indique nombre y Casado con capitulaciones	y seguro social del cónyuge si es:	JAR
Cuestionario	E. FUENTE DE MAYOR INGRESO:	Casado que no vivia con s	u cónyuge)	CHEC O
esti	Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas	Casado que rinde por separado		NCH
3	Empleado del Gobiemo Federal Empleado de Empresa Privada	(Indique nombre y seguro soci	ial del cónyuge arriba)	EQUI
	4. Retirado/Pensionado			HEQUE ENESTE LUGAR)
	Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal) Otro			GAR
			CONTRATO GOBIERNO: Contribuyente Conyuge	
	Su ocupación Maestro de Escuela 6110 Ocupación conyu			
		ETERMINAR SU REINTEGRO O PA		9 00
eintegro	CONTRIBUCIÓN PAGADA EN EXCESO (Encasillado 3, linea 28. Indique distribui A) Acreditar a la contribución estimada 2015	cion en las lineas A, b, C y D)		00
nte	Ri Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan	***************************************	(03)	00
Re	C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico		(04)	00
	D) A REINTEGRAR (Si desea que se le deposite el reintegro directamente en un	na cuenta, complete el Encasillado o	de Depósito) (%) 29	9 00
	2 TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCIÓN (Encasillado 3, linea 28)		(03)	00
	3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de s	un Programa Certificado	(07)	00
Pago	(b) Intereses			
	(c) Recargos y Penafidades 4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Linea 2 menos linea 3(a))		. 10.7	00
				- 100
0	AUTORIZACIÓN PARA DEI	PÓSITO DIRECTO DE REINTEGRO		
ósito	AUTORIZACIÓN PARA DE l			
epósito	AUTORIZACIÓN PARA DE Tipo de cuenta Número de ruta/tránsito Cheques Ahorros	PÓSITO DIRECTO DE REINTEGRO Número de su cuenta		
Depósito	AUTORIZACIÓN PARA DE Tipo de cuenta Número de ruta/tránsito Cheques Ahorros	PÓSITO DIRECTO DE REINTEGRO Número de su cuenta		
	Tipo de cuenta Número de ruta/tránsito Cheques Ahorros Cuenta a nombre de: (Nombre completo en letra de molde segun aparece en su cuenta.)	PÓSITO DIRECTO DE REINTEGRO Número de su cuenta y Si es casado y rinde planilla conjunta, inclu	nya el nombre del cónyuge)	pleta.
Dec La	Tipo de cuenta Número de ruta/tránsito Cheques Ahorros Cuenta a nombre de: (Nombre completo en letra de molde segun aparece en su cuenta.) Itaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta plani declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con	PÓSITO DIRECTO DE REINTEGRO Número de su cuenta y Si es casado y rinde planilla conjunta, inclu	nya el nombre del cónyuge)	pleta.
Dec La Firm	Tipo de cuenta Número de ruta/tránsito Cheques Ahorros Cuenta a nombre de: (Nombre completo en letra de molde segun aparece en su cuenta.) Ilaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta planideclaración/de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con la der Cont/buyente Fecha	Número de su cuenta V Si es casado y rinde planilla conjunta, inclui illa, anejos y documentos que se acor respecto a la información disponible Firma del Cányuge	nya el nombre del cónyugo) mpañan, y que la misma es cierta, correcta y com y dicha información ha sido verificada.	pleta.
Dec La Firm	Tipo de cuenta Número de ruta/tránsito Cheques Ahorros Cuenta a nombre de: (Nombre completo en letra de molde segun aparece en su cuenta.) claro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta plani declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con la del Contribuyente Nombre del Especialista (Letri da Molde)	PÓSITO DIRECTO DE REINTEGRO Número de su cuenta y Si es casado y rinde planilla conjunta, inclui illa, anejos y documentos que se acor respecto a la información disponible	nya el nombre del cónyugo) mpañan, y que la misma es cierta, correcta y com y dicha información ha sido verificada.	pleta.
Dec La Firm	Tipo de cuenta Número de ruta/tránsito Cheques Ahorros Cuenta a nombre de: (Nombre completo en letra de molde segun aparece en su cuenta.) Ilaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta planideclaración/de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con la der Cont/buyente Fecha	Número de su cuenta V Si es casado y rinde planilla conjunta, inclu illa, anejos y documentos que se acor respecto a la información disponible Firma del Cányuge Nombre de la Firma o Negocio HRB GROUP Especialista por cuenta	nya el nombre del cónyugo) mpañan, y que la misma es cierta, correcta y com y dicha información ha sido verificada.	pleta.

Case:17-03283-LTS Doc#:11416-1 Filed:02/18/20 Entered:02/20/20 16:58:26 Desc: Exhibit Page 34 of 43

Anejo M Individuo		INGRESO DE	PROFESIONE	ES	30000 10000 1000 1000 1000 1000 1000 10	-		
Nev. 31 Oct 14	Y COMISIONES							2014
	Año contr	ributivo comenzado el 1 de enero	e_diciembre _de 2014					
Nombre del contribuyente							Núi	mero de Seguro Social
LUIS ORTIZ OCASIO				AWIENEZZO	TALLES A A STATE OF A STATE OF THE STATE OF	-	THE REAL PROPERTY.	Maria Ma
Parte I Cuestionario		(Deberá llenar un anejo por cada fue		_		37		
Número de Identificación Patronal		o proveniente de (ennegrezca uno):	Ennegrezca uno: 3 Profesiones	ind	egrezca aquí si ésta e lustria o negocio princi			a de comienzo de operaciones:
66-0433561 Número de Registro de Comerciante		Contribuyente 2 Conyuge grezca aqui si durante el año contrib dos en su industria o negocio	4 Comisiones				Dia	a 1 Mes 1 Año 2013
		dos en su industria o negocio cación de la Oficina Principal - Númer				Ir	ncen	tivo contributivo bajo:
58445765500	escue		,					1-2013 (01) 135-2014 (02)
Clave Industrial Código		eza de la profesión (Ej. abogado, cont	ador, comisionista, etc.))				nero de empleados
	maes					(1)		0
Indique si reclamó gastos relacionados con la t de la totalidad de sus ingresos de actividades	s relaciona	adas exclusivamente con la pesca o trans	sportación de pasaieros o o	de car	rga o arrendamiento en	el caso	de er	mharcaciones transportación de
pasajeros o de carga o arrendamiento en el co	aso de ae	eronaves, o alquiler de propiedades a perso	onas no relacionadas en el	el caso	de propiedad residencia	al fuera d	le Pu	erto Rico.
1 automóviles		Indique si reclamó gast	.0S	naiqu	ue si derivó 80% o ma	ás del i		
2 embarcaciones 3 aeronaves		OSÍ OD No			O Si	90	No	
aeronaves propiedad residencial fuera de Puerto R	Rico	○ Si			0 Si	8		
Parte II Determinación d	ie Gana	ancia o Pérdida	Martin Control			B	neo-	
1. Ingresos							(01)	3,975 00
Menos: Cantidad exenta bajo Ley	135-201	14 (02) 1 Hasta \$40,000 C	2 Hasta \$500,000 (\	Véans	se instrucciones)		(03)	00
 Ingreso bruto después de la exención la Ingreso ganado a través de corpor 	pajo la Le	y 135-2014 (Línea 1 menos línea 2, si a	aplica. De otro modo, an	ote el	importe de la línea 1).		(04)	3,975 00
Menos: Gastos de operación y otr	ros costo	os (Informe detalle en Parte III)					(11)	3,237 00
Ingreso neto del año corriente (Sur	me linea	as 3 y 4 menos línea 5)					(12)	738 00
 Menos: Pérdida neta en operacion Ganancia (o pérdida) (Si es una gan 	ies de ai	ños anteriores (Acompañe anejo, vé	eanse instrucciones)		' Old Onlympo Die		(13)	00
Anejo CO Individuo, según aplique. Si	es una p	pérdida, véanse instrucciones. Por otro	lado, si es una gananci	ia que	tributa a tasa reducid	la baio	ACCOUNT	
una Ley de Incentivos, traslade el tota	al a la Co	olumna correspondiente de la línea 4(i)) del Anejo A2 Individuo,	, segú	in la tasa contributiva	aue le	TROSPOSIT	
aplique a dicha ganancia)	ación v	· 04 04			The later than a second and the second	THE REAL PROPERTY.	(20)	738 00
A. Gastos deducibles para la contribu					8	<u>)</u>	_	
Salarios, comisiones y bonificacion Gastos de nómina (Véanse inst	es a emr	nleados (Véanse instrucciones)		. (01)			00	
3. Seguro megico o de nospitaliza	cion			1031	1	,482	00	
Aportación a planes de pensiones Servicios profesionales (Véanse)	cualificat	dos (Veanse instrucciones. Someta N	Modelo SC 6042)	. (04)			00 00	
 Alquiler, renta y cánones pagado Intereses sobre deudas del neg 	s (Véan	se instrucciones)		. (06)			00	
o. Contribuciones sobre la propieda	ad pater	ntes y licencias		(ng)			00	
9. Seguros (Veanse instrucciones))	oto \		. (09)		325	00	
11. Depreciación y amortización (So	meta Ar	nejo E)		(11)		(00	
Depreciación y amortización (Sciente de Sastos de automóviles (Millaje	otor (Véa	anse instrucciones)	••••••	(13)			00	
15. Costos directos imprescindibles (S	Someta a	aneio detallado. Véanse instruccione		(16)		56	00	
16. Subtotal (Sume lineas 1 a la 1 B. Otras deducciones:	5)			, \'"/			_	17) 2,277 00
17. Comisiones a negocios				(18)		(00	
18. Reparaciones				(20)		460	00	
20. Anuncios				(21)		(00	
 Gastos de comida y entretenimient 	to (Total o	de gastos \$) (23) (Vé	anse instrucciones)	(24)		(00	
23. Materiales y efectos				(26)		200 (00	
25. Otros gastos (Someta anejo det 26. Subtotal (Sume líneas 17 a la	tallado) . 25)			(27)		300	00	
27. Total (Sume lineas 16 y 26. Trasla	ade a la	Parte II, línea 5 de este Anejo)						28) 960 00 3.237 00

Modeio SC 2909 Rev. 17 feb 16



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA

AUTORIZACIÓN A ESPECIALISTAS EN PLANILLAS PARA LA RADICACIÓN ELECTRÓNICA Y FIRMA DIGITAL DE LA PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS

La Sección 1061.01 del Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011, según enmendado, establece la obligación de rendir la Planilla de Contribución sobre Ingresos de Individuos y permite que la misma sea autenticada mediante firma digital. El contribuyente que designe a un Especialista en Planillas, Declaraciones y Reclamaciones de Reintegro (Especialista) para firmar de forma digital, en su representación, su planilla, deberá completar este modelo y entregarlo al Especialista junto con copia de su licencia de conducir o pasaporte.

conducir o pasaporte.		•		1	- ,ga a.	podanota janto	con copia de su licencia d
Parte Information de Ci	ontribuyente (S	irinde planille conjuntar	deberconig	eren eren eren eren eren eren eren eren	eleonviidele		
LUIS ORTIZ OCASIO	Inicial	Apellido Paterno		Apellido Materno		ro de Seguro Soc	ial Contribuyente
Nombre del Cónyuge	Inicial	Apellido Paterno		Apellido Matemo	Núme	ro de Seguro Soc	ial Cónyuge
Dirección URB PARAISO DE COAMO	O 615 CALLE P	AZ	Correction	trónico	Teléfor	10	
COAMO PR 00769			afigueroa	@apagpr.com	787-4	105-5354	
Parte II información de la	Planilla de C	ontribución sobre ingr		dividuos (
						2015	
2. Ingreso Bruto Ajustado	(Página 2, Encas	illado 1, linea 5 de la plani	illa)		••••••	\$ 38813	
3. Contribución Determinad	da (Página 2, End	casillado 3, linea 19 de la p	olanilla	•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••	•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••	\$ 2087	
4. Total de Contribución Rete	enida, Pagada y C	rédito Reembolsable (Página	a 2, Encasillad	do 3, linea 23 E de la pla	nilla)	\$ 2640	
5. Cantidad a Reintegrar (l	Página 1, línea 1	D de la planilla)	- ()	•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••	••••••	\$ 553	
6. Balance Pendiente de P	ago (Página 1, I	ínea 4 de la planilla)				\$ 0	
Parte III - Designación de E					Je is to		7
Nombre del Especialista (en letra d Antonio A Figueroa Alvarado				úmero de Seguro Socia 6-0750323	l o Identificació	n Patronal	el announce de la contraction de la co
Nombre de la Firma o Negocio				úmero de Registro			
AP Advisory Group Corp		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		853			
Dirección Postal PO Box 52006			ď	orreo Electrónico		Teléfon)
Toa Baja PR 00950-2006			S af	igueroa@apagpr.co	m	787-2	68-1616
Actos Autorizados – El Espe Individuos del contribuyente pa	ecialita está auto ara el año contril	orizado a radicar electrór outivo 2015	nicamentey	a firmar de forma di	gital la Planilla	de Contribució	in sobre Ingresos de
Parte IV - Firma del Gontribu	vente - Si rinde	olanilla ecinilinta kanto el	Central reneil	ic commence in the control of	debendimar		
Declaro bajo penalidad de perjurio o para el año contributivo 2015 en la copia electrónica de mi Planill de Contribución sobre Ingresos de	que he examinado _y que la misma e a de Contribución	la copia electrónica de mi Pla s cierta, correcta y completa sobre Ingresos de Individuos	anilla de Cor tr a. Deolaro que s. Autorizo al F	ibución sobre Ingresos o las cantidades de la Pa	de Individuos, lo	anejos y docume	ntos que se acompañan
Firma del Contribuyente		Nombre	e (en letra de	molde)		Fecha	<u> </u>
Firma dal Cànusca			ORTIZ OCA			13-04-	2016
Firma del Cónyuge		Nombre	e (en letra de i	molde)	. 2	Fecha	
	Si es	ta Autorización no está fi	irmada v fee	hada la miema no cor	rá válida		
		2 1 1 2	uua y icu	nesa ia misilia NU 501	a vanua.		

Período de Conservación: Diez (10) años.

CASE: 17-0328 BEHAFTEMENTO DE HACENDA-1 COMPROBANTE DE RETENCION 1. Nombre - First Name LUIS	THE THEOLDING STATEMENT	DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY
	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages	INFORMATION
Apellido(s) - Surname(s)		38460.00	17. Total Sueldos Seguro So
ORTIZ OCASIO	4. Núm. de Ident. Patronal	8. Comisiones - Commissions	Social Security Wages
Dirección Postel del Empleo	Employer Ident. No. (EIN)		0.0
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address PO BOX 3078	660433481	9. Concesiones - Allowances	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Witht
JUNCOS, PR 00777	5. Costo de cubierta de salud auspiciada po	0.00	11
	el patrono - Cost of employer-sponsoro health coverage	or 10. Propinas - Tips	0.0
Mand	0.00	11. Total=7+8+9+10	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address	6, Donativos	38460.00	19. Total Sueldos y Pro. Medi Medicare Wages and Tip
DEPT DE POUCAGE	Charitable Contributions	12. Gastos Reemb, y Repeticion Manufactura	. 1 11
DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ	0.00	Reimb, Expenses and Fringe Benefits	38460.0
ESQUINA CALAF	Patrono: - Employer:	0.00	
HATO REY, PR 00919	Envie a: - Send to:	13. Cont. Retenida - Tax Withheld	20. Contrib. Medicare Retenic Medicare Tax Withheld
	Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-	1916.88	li
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Barre, PA 18769-0001 Con la	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund	557.67
	With the W-app	3407.52	
echa Cese de Operaciones: Dia Mes Año ease of Operations Date: Doy	Envie al Departamento de Hacienda electronicamente	15. Aportaciones a Planes Cuella	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
Month Year	Send to Department of the Trace.	Contributions to CODA PLANS	occasity rips
úmero Confirmación de Radicación Electrónica	electronically (www.hacsenda.pr.gov)	0.00	0.00
ectronic Filing Confirmation Number	• Entregue dos copias al empleado	16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions)	22. Seguro Social no Retenido
S150008	Central (MO Cobies to employee	0.00	en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips
úmero Control - Control Number	Conserve copia para sus récords Keep copy for your records	16A. Código de Salarios Exentos	Tips
004958540	Año:	Exempt Salaries Code	0.00
	2015	16B. Aportaciones al Programa Ahorra y	23. Contrib. Medicare no Retenic
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing	Year: 2015	Duplica tu Dinero - Canada Alloria y	en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips
- Filing	date: January 31	Save and Double your Money Program	TOTAL OF THE

		0.00	
Formulario Form 499R-2W-2 PR ESTADO LIBRE ASOCIADO DE BUEDO	**************************************		Reproducido por: Departamento de Hacie
Rev. 08.15 DEPARTAMENTO DE HACIENDA COMPROBANTE DE RETENCI 1. Nombre-First Name	O RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RIC - DEPARTMENT OF THE TREASURY ON - WITHHOLDING STATEMENT	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY
LUIS	3. Núm. Seguro Social Social Security Ma	7. Sueldos - Wages 38460.00	17. Total Sucidos Seguro Soc Social Security Wages
Apeliido(s) - Surname(s) ORTIZ OCASIO	4. Núm. de ident. Patronal	8. Comisiones - Commissions	1
Dirección Postal del Empleado-Empleado-	Employer Ident. No. (EIN) 660433481	9. Concesiones - Allowances	0.00
PO BOX 3078 JUNCOS, PR 00777	Costo de cublerta de salud auspiciada pri el patrono - Cost of employer-sponsore figalth covernos.	ref i	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withhe
	health coverage 0.00 6. Donativos	11. Total=7+8+9+10	0.00
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address	Charitable Contributions	38460.00 12. Gastos Reemb. y Beneficios Margineles Reimb. Expenses and Fringe Benefits	19. Total Sueldos y Pro. Medicar Medicare Wages and Tips
DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF	Patrono: - Employer: - Envie a: - Send to:	0 - 0 0 13. Cont. Retenida - Tax Withheld	38460.00
HATO REY, PR 00919	Social Security Administration Data Operations Center Wilkes- Barre, PA 18769-0001	1916.88	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld
úmero de Teléfono del Patrono mployer's Telephone Number	Con la With the W-3PR Envir al Departments de la	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 3407.52	557.67
cha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Day Month Year	Send to Department of the Treasury	15. Aportaciones a Pianes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0 - 0 0	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
imero Confirmación de Radicación Electrónica ectronic Filing Confirmation Number	(www.hacienda.pr.gov) Entregue dos copias al empleado	16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions)	0.00
S150008	Deliver two copies to employee "Conserve copia para sus récords Keep copy for your records	0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips
mero Control - Control Number 004958540	Año: OO4 =	Exempt Salaries Code	0.00
Fecha de radicación: 31 de enero - Filin	Year: 2015 g date: January 31	16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips
		0.00	0.00

Case:17-03283-LTS Doc#:11416-1 Filed:02/18/20 Entered:02/20/20 16:58:26 Desc:

FORMA ÚNICA Liquidador Revisor			The second secon	
The state of the s	2016 ESTADOLIBRE ASOCIAD DEPARTAMENTO		Número de Serie	
	PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOB AÑO CONTRIBUTIVO 2016 (O PLANILLA ENMENDADA	1
R G RO V1 V2 P1 P2 N D1 D2 E A M	ANO CONTRIBUTIVO 2010 (FALLECIDO DURANTE EL AÑO:	
国国民的建筑部第四世间日 日日		00 EL 31 de 12 de 2016	CONTRIBUNENTE COMMICE	Año
Nombre del Contribuyente Inicial Apellido Patern	'	Número de Seguro Social Contribuyen	CÓNYLIGE SUPÉRSTITE RINDE OTRA PLANILL	LA PARA
LUIS ORTIZ Dirección Postal	OCASIO	Fecha de Nacimiento Sexo	EL AÑO CONTRIBUTIVO (Indique seguro soci fecha de defunción del cónyuge fallecido: , Día Mes A	any Mon 1
Juccian I Com	·		Sello de Recibido	
URB PARAISO DE COAMO		Dia Mes Año Pr Mumero de Seguro Social Cónyuga		
615 CALLE PAZ				
COAMO PR	Código Postal 00769	Eecha de Nacimiento del Sexo Cónyuge M		
Nombre e Inicial del Cónyuge Apellido Paterno	Apellido Matemo	Pola Mes Afio F	13/04/2017 11:28:15 AM	
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número	o. Calle)	Teléfono Residencia (787-)405-5354 .		
URB PARAISO DE COAMO	ing.	Teléfono del Trabajo		
615 CALLE PAZ	_	, ·		****
COAMO PR	Código Postal 00769	CAMBIO DE DIRECCIÓN: SI NO		
Correo Electrónico (E-Mail) afiqueroa@apaqpr		COLICITÓ PRÓRROGA: SI NO		
SI NO ¿Ciudadano de Estados Unit		H. FUENTE DE MAYOR INGRESI Empleado del Gobiemo, N		
B. ¿Residente de Puerto Rico d Si contestó "No", indique una	urante todo el año?	Corporaciones Públicas	Trabajo Cuenta Propia (Indique)	
1. Fecha de mudanza a	P.R. (Dia Mes Año)	2. Empleado del Gobiemo I 3. Empleado de Empresa F	Federal industria o negocio principal) Privada 6. Otro	
2. Fecha de mudanza fue 3. No residente durante	era de P.R. (Dia Mes Ano)			
C. C. Generó ingresos fuera del p	eriodo de residencia en P.R. que no s	I ESTADO PERSONAL AL FINA	LIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:	
incluyen en esta plantila? (Si		. Casado (Ennegrezca aguí C s	si se acoge al cómputo opcional y pase al Anejo CO in	dividuo)
2. Atribuible al conyuge D. Otros ingresos excluidos o e	\$	2. Contribuyente individual		-
(Someta Anejo IE Individuo)	(Ennegrezca e indique	nombre y seguro social del cónyuge si es: tulaciones de total separación de bienes	
E. ¿Individuo residente inversion F. ¿Socio de una sociedad sujeta	ista? (Someta Anejo F1 Individuo) f a a tributación bajo el Código de Renta🛰	Casado que no v	rivía con su cónyuge)	
Internas Federal? G	■ 1	g. Casado que rinde por s	eparado guro social del cónyuge arriba)	
(Fecha en que cesó en el sen	vicio: Día Mes Afio)	(marque nombre y se	CONTRATO GOBIERNO:	7
Su ocupación Maestro de Escuela	6110 Ocupación cónyu		Contribuyente Cónyuge	
	PASE A LA PÁGINA 2 PARA DE	Maria di mentenno di		
			PAGO.	
2 1. CONTRIBUCIÓN PAGADA EN EXCESO	(Encasillado 3, línea 29. Indique distribu		(01) 3	57 00
1031	(Encasillado 3, linea 29. Indique distribu	ción en las lineas A, B, C y D)	(01) (01) 3	57 ₀₀
1031	(Encasillado 3, linea 29. Indique distribu 2017	ción en las lineas A, B, C y D)	(01) (01) 3.	57 00
A) Acreditar a la contribución estimada B) Aportación al Fondo Especial para e C) Aportación al Fondo Especial para la	(Encasillado 3, linea 29. Indique distribu a 2017	ción en las lineas A, B, C y D)	(01) (01) 3. (02) (03) (04)	57 00 00 00
A) Acreditar a la contribución estimada B) Aportación al Fondo Especial para e C) Aportación al Fondo Especial para la D) A REINTEGRAR (Si desea que se le	(Encasillado 3, linea 29. Indique distribu 1 2017	ción en las lineas A, B, C y D)	(01) (01) 3. (02) (02) (03) (04) (05) 3.	57 00 00 00 00 57 00
A) Acreditar a la contribución estimada B) Aportación al Fondo Especial para e C) Aportación al Fondo Especial para la D) A REINTEGRAR (Si desea que se le 2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIB	(Encasillado 3, linea 29. Indique distribu 1 2017	ción en las lineas A, B, C y D)	(01) (01) 3. (02) (02) (03) (04) (05) 3. (05) 3. (06)	57 00 00 00 00 57 00
A) Acreditar a la contribución estimada B) Aportación al Fondo Especial para e C) Aportación al Fondo Especial para la D) A REINTEGRAR (Si desea que se le 2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIB	(Encasillado 3, linea 29. Indique distribu 1 2017	ción en las lineas A, B, C y D)	(01) (01) 3. (02) (02) (03) (04) (05) 3. (05) 3. (06)	57 00 00 00 00 57 00
A) Acreditar a la contribución estimada B) Aportación al Fondo Especial para e C) Aportación al Fondo Especial para la D) A REINTEGRAR (Si desea que se le c 2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIB 3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Pla (b) Interese	(Encasillado 3, linea 29. Indique distribu 1 2017	ción en las lineas A, B, C y D)	(01) 3. (02) (02) (03) (04) (05) 3: (06) (07)	57 00 00 00 00 57 00
A) Acreditar a la contribución estimada B) Aportación al Fondo Especial para e C) Aportación al Fondo Especial para la D) A REINTEGRAR (Si desea que se le 2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIB	(Encasillado 3, linea 29. Indique distribu 2017	ción en las lineas A, B, C y D) au uenta, complete el Encasillado un Programa Certificado	(01) (01) 3. (02) (02) (03) (04) (05) 3. (06) (06) (07) (08) (08) (09) (09) (09) (09) (09) (09) (09) (09	57 00 00 00 00 57 00
A) Acreditar a la contribución estimada B) Aportación al Fondo Especial para e C) Aportación al Fondo Especial para la D) A REINTEGRAR (Si desea que se le c 2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIB 3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Pla (b) Interese (c) Recargo	(Encasillado 3, linea 29. Indique distribu- 1 2017	ción en las lineas A, B, C y D) au uenta, complete el Encasillado un Programa Certificado	(01) (01) 3. (02) (02) (03) (04) (05) 3. (06) (06) (07) (08) (09) (09) (09)	57 00 00 00 00 57 00 00
A) Acreditar a la contribución estimada B) Aportación al Fondo Especial para e C) Aportación al Fondo Especial para le D) A REINTEGRAR (Si desea que se le c 2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIB 3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Pla (b) Interese (c) Recargo 4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Líne	(Encasillado 3, linea 29. Indique distribu- a 2017	ción en las lineas A, B, C y D) au uenta, complete el Encasillado un Programa Certificado	(01) (01) 3. (02) (02) (03) (04) (05) 3. (06) (06) (07) (08) (09) (09) (09)	57 00 00 00 00 57 00 00
A) Acreditar a la contribución estimada B) Aportación al Fondo Especial para e C) Aportación al Fondo Especial para le D) A REINTEGRAR (Si desea que se le c 2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIE 3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Pla (b) Interese (c) Recargo 4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Líne	(Encasillado 3, linea 29. Indique distribu- 1 2017	un Programa Certificado	(01) (01) 3. (02) (02) (03) (04) (05) 3. (06) (06) (07) (08) (09) (09) (09)	57 00 00 00 00 57 00 00
A) Acreditar a la contribución estimada B) Aportación al Fondo Especial para e C) Aportación al Fondo Especial para le D) A REINTEGRAR (Si desea que se le 2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIB 3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Pla (b) Interese (c) Recarge 4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Líne Tipo de cuenta Cheques Ahorros	(Encasillado 3, linea 29. Indique distribu- a 2017	un Programa Certificado	(01) (01) 3. (02) (02) (03) (04) (05) 3. (06) (06) (07) (08) (09) (09) (09)	57 00 00 00 00 57 00 00
A) Acreditar a la contribución estimada B) Aportación al Fondo Especial para e C) Aportación al Fondo Especial para le D) A REINTEGRAR (Si desea que se le c 2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIB 3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Pla (b) Interese (c) Recarge 4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Líne Tipo de cuenta Cheques Ahorros	(Encasillado 3, linea 29. Indique distribu- a 2017	uenta, complete el Encasillado Programa Certificado	(01) (01) 3. (02) (02) (03) (04) (04) (05) 3. (05) (05) (07) (08) (09) (10) (10)	57 00 00 00 00 57 00 00
A) Acreditar a la contribución estimada B) Aportación al Fondo Especial para e C) Aportación al Fondo Especial para le D) A REINTEGRAR (Si desea que se le c 2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIE 3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Pla (b) Interese (c) Recarge 4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Líne Tipo de cuenta Núm Cheques Ahorros Cuenta a nombre de: (Nombre completo e	(Encasillado 3, línea 29. Indique distribu- 1 2017	ción en las lineas A, B, C y D) auuenta, complete el Encasillado un Programa Certificado	(01) (01) 3. (02) (02) (03) (04) (04) (05) 3. (05) (05) (07) (09) (10) (10) (10) (10)	57 00 00 90 57 00 00 00
A) Acreditar a la contribución estimada B) Aportación al Fondo Especial para e C) Aportación al Fondo Especial para le D) A REINTEGRAR (Si desea que se le d 2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIB 3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Pla (b) Interese (c) Recarge 4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Líne Tipo de cuenta Núme Cheques Ahorros Cuenta a nombre de: (Nombre completo e Declaro bajo penalidad de perjurio que ha examil La declaración de la persona que prepara la ple	(Encasillado 3, linea 29. Indique distribu- 1 2017	ción en las lineas A, B, C y D) az uenta, complete el Encasillado un Programa Certificado	(01) (01) 3. (02) (02) (03) (04) (04) (05) 3. (05) (05) (07) (09) (10) (10) (10) (10)	57 00 00 90 57 00 00 00
A) Acreditar a la contribución estimada B) Aportación al Fondo Especial para e C) Aportación al Fondo Especial para le D) A REINTEGRAR (Si desea que se le c 2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIE 3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Pla (b) Interese (c) Recarge 4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Líne Tipo de cuenta Núm Cheques Ahorros Cuenta a nombre de: (Nombre completo e Peciaro bajo penalidad de perjurio que ha examil La declaración de la persona que prepara la ple Firma del Contribuyente	(Encasillado 3, línea 29. Indique distribu- 1 2017	ción en las lineas A, B, C y D) auuenta, complete el Encasillado un Programa Certificado	(01) (01) 3. (02) (02) (03) (04) (04) (05) 3. (05) (05) (05) (07) (09) (10) (10) (10) (10) (10) (10) (10) (10	57 00 00 90 57 00 00 00
A) Acreditar a la contribución estimada B) Aportación al Fondo Especial para e C) Aportación al Fondo Especial para le D) A REINTEGRAR (Si desea que se le e 2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIB 3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Pla (b) Interese (c) Recarge 4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Líne Tipo de cuenta Núme Cheques Ahorros Cuenta a nombre de: (Nombre completo e Declaro bajo penalidad de perjurio que ha examil La declaración de la persona que prepara la ple Firma del Contribuyente	(Encasillado 3, linea 29. Indique distribu- 1 2017	ción en las lineas A, B, C y D) az uenta, complete el Encasillado un Programa Certificado	(01) (01) 3. (02) (02) (03) (04) (04) (05) 3. (05) (05) (05) (07) (09) (10) (10) (10) (10) (10) (10) (10) (10	57 00 00 90 57 00 00 00
A) Acreditar a la contribución estimada B) Aportación al Fondo Especial para e C) Aportación al Fondo Especial para le D) A REINTEGRAR (Si desea que se le c 2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIE 3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Pla (b) Interese (c) Recarge 4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Líne Tipo de cuenta Núm Cheques Ahorros Cuenta a nombre de: (Nombre completo e Peciaro bajo penalidad de perjurio que ha examil La declaración de la persona que prepara la ple Firma del Contribuyente	(Encasillado 3, línea 29. Indique distribuia 2017	uenta, complete el Encasillado un Programa Certificado	de Depósito) (03) (04) de Depósito) (05) (06) (07) (08) (09) (10) diuya el nombre del cónyuge) compañan, y que la misma es cierta, correcta y colle y dicha información ha sido verificada. Fecha	57 00 00 90 57 00 00 00
A) Acreditar a la contribución estimada B) Aportación al Fondo Especial para e C) Aportación al Fondo Especial para le D) A REINTEGRAR (Si desea que se le c 2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIB 3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Pla (b) Interese (c) Recarge 4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Line Tipo de cuenta Núm Cheques Ahorros Cuenta a nombre de: (Nombre completo e Declaro bajo penalidad de perjurio que ha examil La declaración de la persona que prepara la ple Firma del Contribuyente FIRMADA ELECTRONICAMENTE Nombre del Especialista (Letra de Molde)	(Encasillado 3, línea 29. Indique distribuia 2017	un Programa Certificado	de Depósito) (01) (03) (04) de Depósito) (05) (06) (07) (08) (09) (10) duya el nombre del cónyuge) compañan, y que la misma es cierta, correcta y correcta y dicha información ha sido verificada. Fecha Corperode Registro	57 00 00 90 57 00 00 00

Case:17-03283-LTS Doc#:11416-1 Filed:02/18/20 Entered:02/20/20 16:58:26

Si 1	se acoge al cómputo opcional de la contribución en el caso de personas casadas que viven juntas y rinden planilla conjunta, no com / 2, ni las líneas 14 a la 20 del Encasillado 3, y pase al Anejo CO Individuo.	
	1. Suggest, Contestones y Propries	B-Sueldos,Comisiones, Concesiones y Propinas
	1916 00	38460 00
	SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCIÓN (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2cW-2cPR o W-2,	00
-	según aplique).	00
	[oo]	00
}	Total de comprobantes con esta planilla	38460 00
١	C Selectes del Cohiema Federal (Cobi de Salarios Eventos baio Ley 135-2014 Contribución Retenida	Salarios Federales
ı	Formularios W-2 con esta planilla	0 00
Ì	2. Otros Ingresos (o Pérdidas):	
	A) Distribuciones totales de planes de retiro cualificados (Anejo D Individuos Parte IV, linea 24)	
-	C) Intereses (Anejo FF Individuo, Parte I, linea 5)	0 00
	C) Intereses (Anejo FF Individuo, Parte I, linea 5)	0 00
ğ	E) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Aneio F Individuo, Parte II. Il linea 3)(10)	0 00
Encasillado	F) Distribuciones de Cuentas de Retiro Individual y Cuentas de Aportación Educativa (Anejo F Individuo, Parte I, línea 2)	0 00
읩	H) Ingresos de anualidades y pensiones (Aneio H Individuo, Parte II, linea 42) (13)	0 00
۳I	l) Ganancia (o pérdida) atribuible a industria o negocio (Anejo K Individuo, Parte II)	0 00
j	J) Ganancia (o pérdida) atribuible a la agricultura (Aneio L Individuo, Parte Walthea 14)(15)	0 100
j	K) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Anejo M Individuo Parte II, Ilnea 8)	
١	L) Ganancia (o pérdida) atribuible a alquiler (Anejo N Individuo, Parle II, Ilrea 97	00
	N) Ganancia neta de capital a largo plazo en Fondos de Inversión (Someter-Aggio Q1)(19)	100
	O) Participación distribuible en beneficios de sociedades, sociedades especiales y corporaciones de individuos (Someta Anejo R Ind.) (20)	0 00
Ì	P) Distribuciones de planes de compensación diferida y/o de retiro cualificados (parciales o totales no por separación de servicio o	
	terminación del plan) (Anejo F Individuo, Parte III o IV, linea 1, según aplique)	
	R) Ponsión recibida por divorcio o separación (Núm. seguro social del que bada:	0 00
ļ	3. Total de Ingresos (Sume lineas 1B, 1C y 2A a la 2R)	38791 00
Ì	3. Total de Ingresos (Sume lineas 1B, 1C y 2A a la 2R)	0 00
	5. Ingreso Bruto Ajustado (Linea 3 menos linea 4)	38/91 49
	6. Total de Deducciones (Anejo A Individuo, Parte I, línea 11 o Parte II, línea 6)	
7	7. Exención Personal (Casado - \$7,000; Contribuyente individual - \$3,500; Casado que rinde separado - \$3,500)	
	8. Exención por Dependientes (Complete el Anejo A1 Ind., véanse instrucciones). A) 03 0 x \$2,500 (05) 0 00 Custodia compartida o casado que rinde separado 30 x \$1,250	
sillado	Total Exerción por Dependientes (Sume lineas 8A y 8B)	0 00
asil.	y Exención Personal Adicional para Veteranos (\$1,500 por Veterano, Si ambos culturos son Veteranos, \$5,000)	<u> </u>
<u> </u>	10. Total Deducciones y Exenciones (Sume lineas 6 a la 9)(09)	690 7 00
Ш	11. Ingreso neto antes de la deducción por Ley 185-2014 (Linea 5 menos linea 10. Si la linea 10 es mayor que la linea 5, anote cero)	
	12. Deducción admisible bajo la Ley 185-2014 (Véanse instrucciones)	
	13. INGRESO NETO SUJETO A CONTRIBUCIÓN (Linea 11 mientos linea 12. 31 ta linea 12 es mayor que la linea 11, contribución: (21) 1 Según Tabla 2 Tasas preferenciales (Anejo A2 ad.) 3 Extranjero no residente 4 Modelo SC 2668 (22)	
	15. Cantidad de Atuste Gradual (Determine este ajuste si la cantidad reflejada en línea 13 o en Aratajo A2 Ind., linea 11 es mayor de \$500,000) (Anejo P Ind., linea 7) (23)	00
1	16 CONTRIBUCIÓN REGULAR ANTES DEL CRÉDITO (Sume lineas 14 y 15 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	2084 00
	17. Crédito por contribuciones pagadas a países extranjeros, los Estados Unidos, sus tegritores y posesiones (Someta Anejo C Individuo) (Véanse inst.) (25)	0 000
	18. CONTRIBUCIÓN REGULAR NETA (Línea 16 menos línea 17)	2004 00
	19. Exceso de la Contribución Básica Alterna Neta sobre la Contribución Regular Neta (Angio, O Individuo, Parte II, linea 7) (Véanse instrucciones) (27	/
	20. Crédito por contribución básica alterna (Anejo O Individuo, Parte III, línea 4)	2084 00
	22. Recobro de crédito reclamado en exceso (Anejo B Individuo, Parte I, linea 3)	7 0 00
S	23 Créditos contributivos (Anejo B Individuo, Parte II, linea 28))
Encasillado	24. RESPONSABILIDAD CONTRIBUTIVA (Sume lineas 21 y 22 menos linea 23. Presonenos de cero, anote cero)	2084 00
ES.	25. CONTRIBUCIÓN RETENIDA, PAGADA Y CRÉDITO REEMBOLSABLE:	1
Ca	A) Mediante retención sobre salarios (Sume las lineas 1A y 1C del Encasillado 1 o lineas 1A y 2A del Anejo CO Individuo) (33) 1916 [00] B) Otros pagos y retenciones (Anejo B Individuo, Parte III, linea 22)	71
ш	C) Crédito de la Oportunidad Americana (Someta Aneio B2 Individuo) (No aplica a casados que rinden separado). (39)	
	D) Cantidad pagada con prórroga automática	100
	E) Total Contribución Retenida, Pagada y Crédito Reembolsable (Sume lineas 25A a la 25D)	2441 00
	126 TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBLICIÓN (Si la linea 25E es menor que la linea 24, anote la diferencia aqui, de lo contrano en la linea 27)	"
	127 Exceso de Contribución Retenida, Pagada y Crédito Reembolsable	1
	28. Adición a la Contribución por Falta de Pago de la Contribución Estimada (Anejo T Individuo, Parte II, línea 21)	
	29. BALANCE: Si linea 27 es mayor que la suma de líneas 26 y 28, usted tiene un sobrepago. Anote diferencia aqui y en línea 1 de página 1. Si línea 27 es menor que la suma de líneas 26 y 28, usted tiene un balance pendiente de pago. Anote diferencia aqui y en línea 2 de la página 1.	I.
	 Si diferencia entre linea 27 y la suma de lineas 26 y 28 es igual a cero, anote cero aqui y pase a firmar su planilla en la página 1. (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	357 00
	LA CANTIDAD REFLEJADA EN LA LÍNEA 29 DEBERÁ TRASLADARSE A LA LÍNEA CORRESPONDIENTE DE LA PÁGINA 1.	

Case:17-00MPROBANTE DE RETENCION	FARTMENT OF THE TREASURY 8/20 - WITHHOLDING STATEMENT OF A	L DEPARTMENTO DE HACIENDA L DEPARTMENTOS THE TREASURO : 5	SEGURO SOCIAL . SOCIAL SECURITY INFORMATION	
1. Nombre - First Name LUIS Apellido(s) - Surname(s) ORTIZ OCASIO	Núm. Seguro Social Social Security No. Núm. de Ident, Patronal	7. Sueldos - Wages 38460.00 8. Comisiones - Commissions	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00	
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address PO BOX 3078 JUNCOS, PR 00777	Employer Ident. No. (EIN) 660433481 5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage	9. Concesiones - Allowances 0.00 10. Propinas - Tips 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withhel	
Fecha de Nacimiento Dic 06 Mes 08 Año 1967 Date of Birth Day 06 Mes Month 08 Año 1967	6. Donativos Charitable Contributions	11. Total=7+8+9+10 3 8 4 6 0 . 0 0 12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 38460.00	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	Patrono: - Employer: * Envie a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes- Barre, PA 18769-0001	Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0.00 13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1916.88 14. Fondo de Retiro Gubernamental	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 557.67	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Con la With the W-3PR Envie al Departamento de Hacienda	Governmental Retirement Fund 3407.52 15. Aportaciones a Planes Cualific.	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips	
Fecha Cese de Operaciones: Dio Mes Año Cease of Operations Date: Doy Month Yeor	electronicamente Send to Department of the Treasury electronically	Contributions to CODA PLANS 0.00	0.00	
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number \$160021	(www.hacienda.pr.qov) * Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee * Conserve copia para sus récords	Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) Código/Code 0 0 0 0	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips	
Número Control - Control Number 006272459	Keep copy for your records	Código/Code 16A. 0.00	0.00 23. Contrib. Medicare no Retenida	
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing	Year: 2016	16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0 . 0 0	en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0 - 00	
		Repro	oducido por: Departamento de Hacienda	

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO orm 499H-2/W-2 PR INFORMACION PARA EL INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY lev. 08.16 DEPARTAMENTO DE HACIENDA SEGURO SOCIAL COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT DEPARTMENT OF THE TREASURY SOCIAL SECURITY INFORMATION INFORMATION 1. Nombre-First Name Núm. Seguro Social Social Security No. 17. Total Sueidos Seguro Social 7. Sueldos - Wages LUIS Social Security Wages 38460.00 apellido(s) - Surname(s) 8. Comisiones - Commissions ORTIZ OCASIO 4. Núm. de Ident. Patronal 0.00 0.00 Employer Ident. No. (EIN) Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address 9. Concesiones - Allowances 660433481 PO BOX 3078 18. Seguro Social Retenido 0.00 Social Security Tax Withheld JUNCOS, PR 00777 5. Costo de cubierta de salud auspiciada por 10. Propinas - Tips el patrono - Cost of employer-sponsored 0.00 health coverage 0.00 11. Total=7+8+9+10 0.00 Fecha de Nacimiento Dio 6. Donativos 38460.00 06 19. Total Sueldos y Pro. Medicare Month 08 Yeur 1967 Date of Birth 12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Charitable Contributions Medicare Wages and Tips Reimb. Expenses and Fringe Benefits 2. Nombre y Dirección Postal del Patrono 0.00 **Employer's Name and Mailing Address** 38460.00 0.00 Patrono: - Employer: DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS 13. Cont. Retenida - Tax Withheld Envie a: - Send to: AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ 20. Contrib. Medicare Retenida Social Security Administration ESQUINA CALAF Medicare Tax Withheld Data Operations Center Wilkes-14. Fondo de Retiro Gubernamental HATO REY, PR 00919 Barre, PA 18769-0001 Governmental Retirement Fund Con la 557.67 With the W-3PR Número de Teléfono del Patrono 3407.52 Employer's Telephone Number Envíe al Departamento de Hacienda 15. Aportaciones a Planes Cualific. 21. Propinas Seguro Social electrónicamente Contributions to CODA PLANS Social Security Tips Fecha Cese de Operaciones: Dio Send to Department of the Treasury Cease of Operations Date: electronically 0.00 (www.hacienda.pr.gov) Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) 22. Seguro Social no Retenido Entregue dos copias al empleado Número Confirmación de Radicación Electrónica Código/Code en Propinas - Uncollected **Electronic Filing Confirmation Number** Deliver two copies to employee 16. Social Security Tax on Tips 0.00 Conserve copia para sus records S160021 Keep copy for your records Código/Code lúmero Control - Control Number 164 Año: 2016 16B. Aportaciones al Programa Ahorra y 23. Contrib. Medicare no Retenida 006272459 en Propinas - Uncollected Year: Duplica tu Dinero - Contributions to the Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31 Medicare Tax on Tips Save and Double your Money Program 0.00 0.00

Case:17-03283-LTS Doc#:11416-1 Filed:02/18/20 Entered:02/20/20 16:58:26 Desc: A82 Rev 4 dic 17 Exhibit Page 40 of 43

FUI.I	nulario 482 Hev. 4 dic 17	-			i age ic	01 10				
	FORMA ÚNIC		2017		E PUERTO RICO TO DE HACIEND		2017	A STATE OF THE STA	Número de	Serie
	Liquidador Rev	isor	DI ANII I A DE	CONTRIBUCIÓN S	ODDE INCDE	COC DE INDIV	IDHOC	14 B 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		
-		en tam	AÑO	CONTRIBUTIVO 20			בטטטו	O PLANILLA E	NMENDADA	Manager and the same of the sa
R	G RO V1 V2 P1 P2 N D1	D2 E A M						FALLECIDO	DURANTE EL AÑ	io: / /
			01de01	de _2017_YTERMI	NADO EL31	de12	_de2017			Día Mes Año
No	ombre del Contribuyente Inicial	Apellido Pa	Signature of the second second second	Materno	THE PARTY OF THE P	Seguro Social (The second secon			CÓNYUGE
LU	IS	ORTI	z.	OCASIO				EL AÑO CO	ONTRIBUTIVO (In	DE OTRA PLANILLA PARA dique seguro social y syuge fallecido:
	rección Postal	ORTIZ		OCHOIO	Fecha d	e Nacimiento	Sexo	fecha de d	efunción del cón	yuge fallecido: DíaMesAño)
					06 00		M	Novi Sudak ora	Sello de Rec	
III	RB PARAISO DE COAMO				. Número	de Seguro Soci	F al Cónvuge			
Ĭ						ac ocgaro coor	ur oonjuge			
6.	15 CALLE PAZ				Fecha de	Nacimiento del	Sexo		(4) (C)	
C	OMAC	P	R Código Postal O	0769		ónyuge	O M	00/0/003		
Non	nbre e Inicial del Cónyuge A	ellido Paterno	Apellido Ma	terno	Ma Me		○ F	28/3/201	8 3:52:19	L PM
	-1/- D. 11- 110 - 11 /0 1 - 111		0.11.			Teléfono Residen				
1	cción Residencial Completa (Barrio o Urba RB PARAISO DE COAMO	nizacion, Nun	nero, Calle)		8 8 9	405-5354				ATTION LIVE SELECTION
1					(market)	Teléfono del Trab -	ajo			
6.	15 CALLE PAZ									
C	DAMO PR	11000	Código Postal	00769	CAMBIO DE	DIRECCIÓN:	Sí No	The state of the s		
Corr	eo Electrónico (E-Mail) afiguero	a@apag	or.com		ОЦСТО РЕ	ÓRROGA:	Sí No	CONTRATOGOB	IERNO: Con	tribuyente Cónyuge
	SÍ NO				/ I. TUENTE	DE MAYOR	INGRESO:	A service and a feedback and a service and		Experience of the Control of the Con
	A. Ciudadano de B. Ciedadano de B. Residente de F					Empleado del (Retirado/P	
THE REAL PROPERTY.			ina de las siguientes			Corporaciones				enta Propia (Indique la
CATALOG SERVICE	1. Fecha d	e mudanza	a P.R. (Día Me	es)	7.0	Empleado del Empleado de	Gobierno Fe	derai	Otro	negocio principal)
	0 11 1		fuera de P.R. (Día	Mes Año	All Control of the Co	Limpleado de	Linpiesa Fii	vaua 0. C		
Cuestionario	3. No resid	s fuera de	período de residenc	ia en P.R. que no s	J. ESTADO	PERSONAL	AL FINAL	ZAR EL AÑO	CONTRIBUTIVO	o:
na	incluyen en esta	planilla?	Si contestó "Sí", ind	lique la cantidad):	A. 0					
1.2	1. Atribuible				H W.		quí 🔘 si s	e acoge al cómpu	ito opcional y pa	se al Anejo CO Individuo)
es	2. Atribuibl D. 2. Otros ingresos	e al conyug	je \$	ción?	2.	Contribuyente	individual			
딩	(Someta Anejo			oloit.				ombre y seguro		
	E ¿Individuo reside	nte inversi	onista? (Someta An	ejo F1 Individuo)	()			aciones de tota		bienes
	F. Socio de una s Internas Federa		eta a tributación bajo	el Codigo de Renta		Casado que ri		ía con su cónyu arado	ge)	
Name of the last	G. Militar activo	en zona de	combate durante	el año contributivo				ro social del d	cónyuge arriba	1)
			ervicio: Día Mes	s)						
	H.		Ley 14-2017? 1. decreto			Ocupación del	contribuyen	te <u>Maestro</u>	de Escue	0110
	2. Cónyuge	(Núm. de	creto)		Ocupación del	cónyuge			
	the second and his part of the	1940EM31	PASE A LA	PÁGINA 2 PARA	DETERMINA	R SU REINTE	GRO O PA	GO.		
0	1. CONTRIBUCIÓN PAGADA	N EXCES							(01) (01)	339 00
Reintegr	A) Acreditar a la contribuc						200 6 180000000		(0.)	00
Ĕ	B) Aportación al Fondo Esp									00
%	C) Aportación al Fondo Esp				H VL				1	00
	D) A REINTEGRAR (Si dese				Chronic description (C)				,-,,	no
<u> </u>	D) A HERTEGRATI (OF GOOD	u que oc i	- deposite el reinteg	no directamente en	- Cucita,	complete er El	ilcasillado d	c beposito,	(60)	THE RESERVE OF THE PARTY OF THE
	2. TOTAL NO PAGADO DE I	A CONTR	IBUCIÓN (Encasilla	do 3, línea 29)	A. 3				(06)	00
0	3. Menos: Cantidad pagada (a) Con P	lanilla o Electrónic	amente a través d	Program	na Certificado			(07)	00
Pago		b) Interes	ses					(08)	00	
0			gos						00	
	4. BALANCE PENDIENTE DE) v_3(e))				(10)	0 00
-		ALD COLUMN		TORIZACIÓN PARA	1000					O Per
2	Tipo de cuenta	Nú	nero de ruta/tránsito	TOTILLADIOITTANA		nero de su cue				N
ÓS	Cheques Ahorros									
Depósito										
	Cuenta a nombre de: (Nom	bre complete	en letra de molde segú	in aparece en su cuen	a. Si es casado	y rinde planilla o	onjunta, incluv	a el nombre del cór	nyuge)	
Dec	claro bajo penalidad de perjurio q									a correcta v completa
La	declaración de la persona que p	repara la	planilla (excepto el c	contribuyente) es co	n respecto a	la información	disponible	y dicha informac	ión ha sido ve	rificada.
Firm	na del Contribuyente			Fecha	Firma de	l Cónyuge				Fecha
1	FIRMADA ELECTRONICA	MENTE		28/3/2018	1					
04	Nombre del Especialista (Letra de Mole					de la Firma o Nego	ocio			-
1	Antonio A Figueroa	Alvar	ado		AP	Advisory	Group (Corp		
Firm	na del Especialista		or printer and the second	Fecha	Especialis	sta por cuenta	Número	de Registro		
_	FIRMADA ELECTRONIC			28/3/2018		inegrezca aquí) (685	Charles and the Contraction and Secure Annual		
200	NOTA AL CONTDIDITIONE India	Sp. 500 - VAV Sp.	DOMESTIC STREET, THE STREET, T		AND DESCRIPTION OF THE PERSON	Trible of the second	CONTRACTOR OF THE PARTY OF	GET SEE ASSESSMENT OF THE SEE	The second second second second	ro dal Econocialista

· Case:17-03283-LTS Doc#:11416-1 Filed:02/18/20 Entered:02/20/20 16:58:26 Desc: Exhibit Page 41 of 43

Formulario GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO Form 499R-2/W-2PR INFORMACIÓN PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMACIÓN PARA EL SEGURO SOCIAL Rev. 07.17 DEPARTAMENTO DE HACIENDA-DEPARTMENT OF THE TREASURY NEORMATION SOCIAL SECURITY INFORMATION COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WITHHOLDING STATEMENT 1. Nombre - First Name Núm. Seguro Social Social Security No. 7. Sueldos - Wages Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 38,460,00 B. Comisiones - Commissions LUIS 4 . Núm. de Ident. Patronal 0.00 Apellido(s) - Last Name(s) 0.00 Employer Ident. No. (EIN) 9. Concesiones - Allowances Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 660433481-081 A ORTIZ OCASIO 0.00 5. Costo de cubierta de satud auspiciada 10 Propings - Tine Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address por el patrono - Cost of employer sponsored health coverage 0.00 0.00 11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 PO BOX 3078 0.00 19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 38,460,00 6. Donativos JUNCOS PR 00777 Charitable Contributions 12. Gastos Reemb, y Beneficios Marginales Reimb, Expenses and Fringe Ber Fecha de Nacimiento: Mes Año Year 1967 0.00 6 Month 8 38,460.00 0.00 Day Patrono: - Employer: 13. Cont. Retenida - Tax Withheld 20. Contrib. Medicare Retenida 2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Medicare Tax Withheld Employer's Name and Mailing Address Envie a: - Send to: 1.917.99 Social Security Administration DEPT DE EDUCACION CLASIFICADOS Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund Data Operations Center AVE. TENIENTE CESAR GO 557.67 Wilkes-Barre, PA 18769-0001 **ESQUINA CALAF** Con la 3.399.63 21. Propinas Seguro Social HATO REY PR 00919 W-3PR With the Aportaciones a Pianes Cualific Contributions to CODA PLANS Social Security Tips Envie al Departamento de Hacienda Número de Teléfono del Patrono (787) 773-3508 Employer's Telephone Number electrónicamente 0.00 Send to Department of the Treasury 0.00 Fecha Cese de Operaciones: Mas Año Salarios Exentos (Ver instrucciones) electronically Cease of Operations Date: Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips Exempt Salaries (See Instructions) Day Month Yea (www.hacienda.pr.gov) CASTONICA Número Confirmación de Radicación Electrónica Entregue dos copias al empleado Electronic Filing Confirmation Number 0.00 Deliver two copies to employee S170008 Conserve copia para sus récords Código/Cod 0.00 Keep copy for your records 0.00 Número Control - Control Number 23. Contrib, Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Año: 006994149 2017 Year Save and Double your Money Program Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31 0.00 0.00

INSTRUCCIONES PARA EL EMPLEADO DEBERÁ SOMETER COPIA AL RENDIR SU PLANILLA

De acuerdo al Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011, según enmendado (Código), viene obligado a rendir plantita de contribución sobre ingresos todo individuo residente que:

- sea contribuyente individual o casado, si durante el año contributivo tuviere un ingreso bruto reducido por las exenciones de la Sección 1031,02 del Código mayor de \$5,000;
 sea casado que vivia con su cónyuge y opte por rendir planlita separada, si durante el año contributivo tuviere un ingreso bruto reducido por las exenciones de la Sección 1031,02 del Código de \$2,500 o más; o
 tenga ingreso neto sujeto a contribución básica alterna de \$150,000 o más.

PENALIDAD – El Código dispone lo siguiente: Toda persona obligada bajo cualquier Subtitulo del Código a rendir una planilla, declaración, certificación o informe, que voluntariamente dejare de rendir dicha planilla, declaración, certificación o informe dentro del término o términos fijados por el Subtitulo correspondiente o por reglamentos, además de otras penalidades establecidas por el Código, incurrirá en delito menos grave, y en caso de convicción, será castigada con pena de multa no mayor de \$5,000, o con pena de rectusión por un término máximo de 90 días, o ambas penas, a discreción del tribunal, más las costas del proceso. En aquellos casos en que cualquier persona voluntariamente dejare de rendir dicha planilla, declaración, certificación o informe (dentro de los términos fijados por el Subtitulo correspondiente o por reglamentos), con la intención de evadir o derrotar cualquier contribución impuesta por el Código, además de otras penalidades establecidas por el Código, incurrirá en un delto grave de tercer grado, y en caso de convicción, será sancionada con pena de reclusión la cual fluctuará entre tres años un día y ocho años. El Tribunal a su discreción podrá imponer la pena fija de reclusión establecida o pena de multa que no excederá de \$20,000, o ambas penas, más las costas del proceso.

Retenga copia de este formulario para sus récords. Puede usarla para establecer su derecho a los beneficios de seguro social. Si su nombre, dirección o número de seguro social están incorrectos, informe el error a su patrono para que le complete un Formulario 499R-2c/N-2c/PR.

INSTRUCTIONS FOR THE EMPLOYEE A COPY MUST BE SUBMITTED WITH YOUR RETURN

Pursuant to the Puerto Rico Internal Revenue Code of 2011, as amended (Code), an income tax return must be filed by any resident individual who:

- is an individual or married taxpayer, who during the taxable year had gross income, reduced by the exemptions established in Code Section 1031.02, greater than \$5,000;
 is a married individual who lived with his/her spouse, and elects to file separate returns, that during the taxable year had gross income, reduced by the exemptions established in Code Section 1031.02, of \$2,500 or more; or
- has net income subject to alternate basic tax of \$150,000 or more.

PENALTY – The Code provides the following: Every person required under any Subtitle of the Code to file a return, statement, certification or report, who wilifully fails to file such return, statement, certification or report within the term or terms established by the corresponding Subtitle or by regulations, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a misdemeanor, and upon conviction thereof, punished by a fine of not more than \$5,000, or imprisonment for a term of not more than 90 days, or both penalties, at the discretion of the Court, plus the costs of prosecution. In the case of any person who willfully fails to file such return, statement, certification or report (within the terms established by the corresponding Subtitle or by regulations), with the intention to evade or defeat any tax imposed by the Code, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a third degree felony, and upon conviction thereof, punished by imprisonment for a term ranging from three years and one day to eight years. The Court may impose, at its discretion, the fixed penalty of imprisonment provided or a fine of not more than \$20,000, or both penalties, plus the costs of prosecution.

Keep copy of this form for your records. You can use it to prove your right to social security benefits. If your name, address or social security number is incorrect, inform this to your employer and request a Form 499R-2c/W-2cPR.

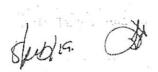
Form	ılario 482 Rev. 2	3 oct 18		-							
	Liquidador	Revi	sor	2018			ERTO RICO E HACIENDA	2018	Número (le Serie	
				1	LA DE CONTRIBUCIÓ	N SORE	RE INGRESOS DE INDIV				
L	-		-1-1-L	_j			AÑO COMENZADO EL	1000	PLANILLA ENMENDADA		
R	3 RO V1 V2 P1	1 P2 N D1 D	2 E A N	ı	2010			2012	FALLECIDO DURANTE E	AÑO: Dia Mes	Año
		laisist	1 4 - 27/4 - 5	01de			O EL 31 de 12 Número de Seguro Social C	de 2018	CONTRIBUYENTE		740
3	nbre del Contribuyente	Inicial	Apellido P		Apellido Materno	ļ	numero de seguio sociai c	Annuayente	ICONYUGE SUPERSTITE	RINDE OTRA PLANIL	LAPARA
LU:	cción Postal		ORTI	<u>Z</u>	OCASIO		Fecha de Nacimiento	Sexo	EL AÑO CONTRIBUTIVO fecha de defunción del	cónyuge fallecido: ;DiaMes	Año)
							Dia Mas ass	€ M ○ F	Sello de		
UR	B PARAISO	DE COAMO				. t	Dia Mes Ano Número de Seguro Socia				
61	5 CALLE PA	Z						_			
co	AMO		F	R Código P	ostal 00769		Fecha de Nacimiento del Cónyuge	Sexo M		ii.	
	ore e Inicial del Cònyugo	e Ap	ellido Patern		ellido Materno	-4	Dia Mes Año	OF	12/3/2019 3:47:	43 PM	
							Teléfono Residen	cia			
	ción Residencial Compl B PARAISO I	•	nizacion, Nu	mero, Calle)			787-403-5354 Teléfono del Trab	aio			
	5 CALLE PA	+					×	-,-			
co	AMO	PR	ſ	Código	Postal 00769		CAMBIO DE DIRECCIÓN:	Si No			
	o Electrónico (E-Mail)					4	OLICITÓ PRÓRROGA:	Si No	CONTRATOGOBIERNO:	Contribuyente O	Cónyuge
	sí no						FUENTE DE MAYOR	INGRESO:	<u> </u>		
П	A.				se instrucciones) el año?	(C)	Empleado del Corporaciones			io/Pensionado Cuenta Propia (Indi	mie la
	Ši	contestó "No"	, indique	una de las sig			Empleado del		ederal industria	o negocio principal	
	2.6		e mudanza	fuera de P.R.			. Empleado de	Empresa Pri	ivada 6. Otro _		
9	3.6 C. O - 26	No resid	ente dura s fuera di	nte todo el año el periodo de ri) esidencia en PR que	no s	ESTADO PERSONAL	AL FINAL	IZAR EL AÑO CONTRIBU	ΓIVO:	
Cuestionario	inc	auyen en esta	i pianilla?	(Si contesto	Si", indique la cantida	id):	A. Casado				
Stil		Atribuible Atribuible		buyente \$ ige \$					se acoge al cómputo opcional	pase al Anejo CO l	ndividuo)
l e	D. 🔵 🕳 ¿O	Otros ingresos ometa Anejo	excluidos	o exentos de	contribución?	-	2. Contribuyente		nombre y seguro social de	cónyuge si es:	
۲	E. CO CAL	ndividuo reside	nte inven	ionista? (Som	eta Anejo F1 Individ	uo) 🧨			laciones de total separación	de bienes	
		Socio de una se ernas Federal		ijeta a tributaci	ón bajo el Código de f	Renta	3. Casado que ri		via con su cónyuge) parado		
	G. 🔵 🕳 ¿ħ	filitar activo e	en zona (ırante el año contrib	utivo			uro social del cónyuge ar	riba)	:
		echa en que c Médico cualifica		servicio: Dia a Ley 14-2017		-	Ocupación del	contribuyer	nte <u>Maestro de Escu</u>	ela 6110	٥
	1.	Contribu	yente (Nú	m. decreto		\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	Ocupación del				
\vdash	Z. '	Conyage	(Num. u		A I A PÁGINA 2 P	ARA DE	TERMINAR SU REINTE		AGO.		2.7 T. 1
اوا	1. CONTRIBUCIÓ	N PAGADA I	EN EXCF				ión en las lineas A, B,)	304 00
Reintegro	A) Acreditar a	a la contribuc	ión estim	ada 2019			3		(00	1	00
in	B) Aportación	al Fondo Esp	pecial par	a el Estuario	de la Bahia de San	Juan	•		(00)	00
N.									(0		00
	D) A REINTEG	RAR (Si dese	a que se	le deposite el	reintegro directamen	te en un	cuenta, complete el E	ncasiliado d	de Depósito) (0	3	304 00
									(0	i)	00
으	3. Menos: Cantid	dad pagada (0		00
Pago		·					~• <u>•</u>			4	
	A DALANCE DE				y Penalidades		3411		. (09)(1)		0 00
-	4. BALANCE FE	MDIENTE DE	PAGO (-	OSITO DIRECTO DE REIN		,	η	0 50
<u> </u>	Tipo de cuenta	ı	N	úmero de ruta/l			Número de su cue				
Š	Cheques	Ahorros	L	0 2 1	5 8 3 1 1	1	0010	0 8	4 2 9	الــالــالــالــ	لــالــ
Depósito	Cuenta a nor	mbre de: <u>LU</u>	IS OR	IZ OCASI	0		y				:
	lans hale ====P-l-								nya el nombre del conyuge) Impañan, y que la misma es	riorta correcta v o	omniels
La	declaración de la	persona que	prepara la	nimado la into planilla (exce	pto el contribuyente)	es cou l	especto a la información	disponible	y dicha información ha sid	o verificada.	
	na del Contribuyent				Fecha		Firma del Cónyuge			Fecha	
V	FIRMADA EL	ECTRONIC	AMENTE	3	12/3/2	019	/				

Case:17-03283-LTS Doc#:11416-1 Filed:02/18/20 Entered:02/20/20 16:58:26 Desc: Exhibit Page 43 of 43 Page 43 of 43

Formulario Form 499R-2/W-2PR Rev. 07.18

CHA	LAHIDIL F
(<u>-</u>	* GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RI
	DEPARTAMENTO DE HACIENDA-DEPARTMENT OF THE TREAS

DEPARTAMENTO DE HACIENDA-DEPAR		HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY	SOCIAL SECURITY INFORMATION		
COMPROBANTE DE RETENCIÓN - V , Nombre - First Name	Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 39,293.35 8. Comisiones - Commissions 0.00	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages		
LUIS A Apellido(s) - Last Name(s)	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN)	9. Concesiones - Allowances 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld		
ORTIZ OCASIO Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address	5. Costo de cubierta de salud auspiclada por el patrono - Cost of employer-	10. Propinas - Tips 0.00 11. Total = 7 + 8 + 9 + 10	0.00		
PO BOX 3078	sponsored health coverage 0.00	39,293.35 12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips		
JUNCOS PR 00777 Fecha de Nacimiento: Día Mes Año	6. Donativos Charitable Contributions	0.00 13. Cont. Retenida - Tax Withheld	39,293.35		
Date of Birth: Day 6 Month 8 Year 1967 2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION CLASIFICADOS	Patrono: - Employer: Indique si la remuneración incluye pagos al empleado por: Indicate if the renumeration includes	1,999.54 14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 3,482.52	Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 569.75		
AVE. TENIENTE CESAR GO ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919-0000 Número de Teléfono del Patrono	payments to the employee for: A- Servicios prestados por un médico cualificado bajo la Ley 14-2017	Aportaciones a Planes Calificados Contributions to CODA PLANS O.00 Salarios Exentos (Ver instrucciones)	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips		
Employer's Telephone Number Fecha Cesa de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year	Services rendered by a qualified physician under Act 14-2017 B- Services domestices	Exempt Salaries (See instructions) CódigorCods 16. 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected		
Número Confirmación de Radicación Electronica Electronic Filing Confirmation Number	Domestic services	Cddigo:Code 16A. 0.00	Social Security Tex on Tips 0.00		
F0717193216 Número Control - Control Number	C- Otros / Others:	Código-Code 16B. 0.00 16C. Aportaciones al Programa Ahorra y	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected		
180075728	Año: 2018 .	Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program	Medicare Tax on Tips 0.00		
Eagha do radioación: 21 do aporo Ellina dato: January 21	1 Vali	1 0.001	0.00		



Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31



